

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG ICU RSUD**

dr. GONDO SUWARNO UNGARAN

Dosen Pembimbing: Ns. Dewi Suyandary. S. Kep., M.Kep



Karya Ilmiah Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan

Program Pendidikan Profesi Ners

Disusun Oleh :

Morar Ester Talutu

SN222044

PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2023

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG ICU RSUD**

dr. GONDO SUWARNO UNGARAN



Karya Ilmiah Akhir

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Profesi Ners**

Disusun Oleh :

Morar Ester Talutu

SN222044

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Morar Ester Talutu

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya ilmiah akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (profesi ners), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya ilmiah akhir ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Pembimbing dan masukan Penguji.
3. Dalam karya ilmiah akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebut nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Ungaran, 14 November 2023

Yang membuat pernyataan



(Morar Ester Talutu)

NIM. SN222044

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir tahap Profesi Ners yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran” telah melakukan proses bimbingan dan dinyatakan layak untuk diseminarkan didepan dewan penguji.

Dibuat Oleh

Morar Ester Talutu

(SN222044)

Ungaran, 14 November 2023

Mengetahui,



Pembimbing: Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIK. 201785170

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Tahap Profesi Ners yang berjudul;

“PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG ICU RSUD dr. GONDO SUWARNO UNGARAN”

Oleh:

MORAR ESTER TALUTU

SN222044

Telah dipertahankan melalui sidang Seminar Hasil pada tanggal 17 November 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat

Pembimbing Akademik


Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIK. 201785170

PLT Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi


Innez Karunia Mustikarani, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIK. 201589149

Ungaran, 17 November 2023

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIK. 201187098

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kusa, atas segala rahmat, karunia, serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul: “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Diruangan ICU RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran” dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini penulis menyadari bahwa tanpa adanya dorongan dan bimbingan serta motivasi-motivasi dari berbagai pihak niscaya penulis tidak akan mampu menulis Karya Ilmiah ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Dheny Rohmatika, S.Si T., Bdn., M.Kes., selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta, yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
2. Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan ijin untuk dapat melakukan penelitian dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ns. Noerma Shivie R, M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Ns. Dewi Suryandari., M.Kep., Selaku pembimbing karya ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan penulis dengan penuh kesabaran, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Anik Retnowati, S.Kep, NS. selaku pembimbing lahan di Ruang ICU RS dr. Gondo Suwarno Ungaran yang telah memberikan bimbingan, arahan baik materi maupun motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir.

6. Bapak dan ibu dosen serta Staf Kepegawaian Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalaman kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Kepala RS dr. Gondo Suwarno Ungaran serta staf kepegawaian RS dr. Gondo Suwarno Ungaran yang telah memberikan ijin, mendukung dan membantu dalam proses penelitian ini.
8. Responden yang telah bersedia dalam penelitian ini.
9. Keluarga saya terutama orang tua saya yang telah memberikan dukungan moral dan material dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dan kelangsungan hidup saya serta selalu memberikan semangat untuk pantang menyerah untuk mencapai tujuan.
10. Sahabat-sahabat saya yang telah memberikan semangat, dorongan, bantuan dan do'a dalam penyusunan KIAN ini.

Ungaran, 14 November 2023

(Morar Ester Talutu)

NIM. SN222044

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
SURAT PERNYATAN.....	2

LEMBAR PERSETUJUAN.....	3
KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	7
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan	11
1.4 Manfaat.....	12
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	15
2.1.1 Konsep Hipertensi	15
2.1.2 Konsep Terapi Musik Klasik	25
2.1.3 Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.2 Kerangka Teori.....	41
2.3 Kerangka Konsep	43
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Studi.....	44
3.2 Subjek dan Kasus	45
3.3 Fokus Studi Kasus	46
3.4 Definisi Operasional.....	46
3.5 Tempat Pengambilan Studi Kasus.....	48
3.6 Pengumpulan Data	39
3.7 Etika Studi Kasus	49
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4. 1 Hasil Studi Kasus	50
4. 2 Pemaparan Fokus Studi	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5. 1 Kesimpulan.....	66

5. 2 Saran.....67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang menetap diatas batas normal yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021). Hipertensi dikenal sebagai silent killer dimana orang yang mengalami hipertensi seringkali tidak menunjukkan keluhan ataupun gejala hingga mereka mengalami penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi tersebut (Kemenkes, 2021).

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dan sebagai salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah Kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Hipertensi menjadi masalah utama karena hipertensi yang tidak segera ditangani akan menimbulkan beberapa komplikasi dan menjadi salah satu pintu masuk atau faktor resiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke karena semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal. (Black and Hawks, 2014).

Menurut data WHO pada tahun 2018 hampir 1,3 miliar orang di dunia mengalami hipertensi, sekitar 95% kasus hipertensi dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan genetic. Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi sebesar 34,1% pada tahun 2018 hal ini diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi yang terdiagnosis, dan sisanya tidak terdiagnosis (Risksdas, 2018).

Tingginya prevalensi hipertensi dan dampak yang ditimbulkan dari hipertensi itu sendiri, sangat membutuhkan pengembangan intervensi yang aman dan efektif pada penderita hipertensi. Selain penanganan menggunakan obat-obatan diperlukan intervensi tambahan berupa non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu terapi musik (Cardoso et al., 2017). Penggunaan terapi musik merupakan salah satu intervensi teraupetik yang dapat digunakan.

Menurut American Therapy Music Association, terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasis klinis dan bukti dalam mencapai tujuan individual dalam hubungan teraupetik oleh seorang profesional yang dipercaya yang telah menyelesaikan program terapi musik yang sudah disetujui. Terapi music dapat digunakan untuk mengatasi berbagai hal seperti mempromosikan kesehatan, mengurangi rasa sakit, mengola stress, mengepresikan perasaan, meningkatkan memori, meningkatkan komunikasi, mempromosikan rehabilitasi fisik dan banyak lagi (British Association for Music Therapy (BATM) 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Tanngahu, ddk (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila, diketahui bahwa terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan nilai p value = 0,001. Penelitian tersebut juga sama dengan

penelitian jasmazarizal (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 100% responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 6 mmHg setelah diberikan terapi music klasik. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai p value = 0,003 yang berarti bahwa ada pengaruh terapi music klasik terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan fenomena diatas, mahasiswa tertarik untuk mengaplikasikan intervensi terapi nonfarmakologi salah satunya dengan pemberian terapi musik dalam menurunkan tekanan darah tinggi, sebagai pengelolaan kasus pasien yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Negeri dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan oleh peneliti diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh “Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang ICU RSUD.dr. Gondo Suwarno”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang menjalani perawatan di ruang ICU.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada responden tekanan darah tinggi (hipertensi) diruang ICU.
- b. Melakukan diagnosis Keperawatan pada Responden Hipertensi.
- c. Mengalami tekanan darah tinggi, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dan 90 mmHg (WHO, 2021).
- d. Melakukan Intervensi Keperawatan pada responden yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) diruang ICU.
- e. Melakukan Implementasi Keperawatan pada responden yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) diruang ICU.
- f. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada responden yang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) diruang ICU.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi perawat dalam pembaharuan ilmu praktik keperawatan yang terus berkembang sesuai dengan tuntutan kebutuhan pasien khususnya Terapi Musik Klasik.
- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu keperawatan khususnya non-farmakologi yaitu Pemberian Terapi Musik Klasik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi.
- c. Sebagai bahan dan referensi pada penulis-penulis selanjutnya yang berhubungan dengan Terapi Musik Klasik dan Hipertensi serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien penderita Hipertensi yang dirawat diruang ICU serta menerapkan intervensi Terapi Musik Klasik sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

b. Bagi Perawat ICU

Sebagai salah satu dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri dalam pelaksanaan tindakan Terapi Musik Klasik untuk menurunkan rasa Tekanan Darah pada pasien Hipertensi di Ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno.

c. Bagi Pasien/Keluarga

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien tentang tindakan Terapi Musik Klasik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Serta dapat melakukan tindakan tersebut jika sudah berada dirumah.

d. Bagi Pendidikan Institusi

Penerapan Terapi Musik Klasik diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam melakukan ntervensi keperawatan secara mandiri terhadap pasien penderita Hipertensi yang menjalani perawatan diruang ICU RSUD dr.Gondo Suwarno.

BAB II
TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Teori

2.1.2 Penyakit Hipertensi

1. Defenisi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Kushariyadi, 2008).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (Baradero M, dkk, 2008).

Hipertensi juga merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin A, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti WJ, 2011).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole

konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik : Berkaitan dengan respons neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- 2) Obesitas : Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stres karena lingkungan
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan aterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi

kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Aspiani, 2014).

Sekitar 90% hipertensi dengan penyebab yang belum diketahui pasti disebut dengan hipertensi primer atau esensial, sedangkan 7% disebabkan oleh kelainan ginjal atau hipertensi renalis, dan 3% disebabkan oleh kelainan hormonal atau hipertensi hormonal dan penyebab lain (Muttaqin A, 2009). Sebagai faktor predisposisi dari hipertensi esensial adalah penuaan, riwayat keluarga, asupan lemak jenuh atau natrium yang tinggi, obesitas, ras, gaya hidup yang menuntut sering duduk dan tidak bergerak, stress, merokok (Kowalak JP, Welsh W, Mayer B, 2011).

3. Klasifikasi

Hipertensi dapat di bagi menjadi tiga golongan yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan tekanan dengan tingginya pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar (Garnadi, Y. 2012).

Hipertensi diastolik (diastolic hypertension) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak- anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi

apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastolik. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial (primer) merupakan hipertensi yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik seperti makan yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan berat badan berlebih atau bahkan terjadi obesitas dimana hal tersebut dapat mencetus terjadinya hipertensi. Hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang akibat dari seseorang yang mengalami penyakit seperti gagal jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem hormon dalam tubuh (Pudiastuti, 2011). Kehamilan, tumor, serta penyempitan arteri renalis atau penyakit parenkim ginjal juga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi sekunder (Sucipto, 2014).

Tabel 2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO (2013)

Kategori	Tekanan darah		
	Sistolik		Diastolik

Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan / atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	Dan / atau	85-84
Hipertensi Derajat 1	140-159	Dan / atau	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	Dan / atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥180	Dan / atau	≥110
Hipertensi Sisitolik	≥140	Dan / atau	≥90
Terisolasi			

4. Manifestasi Klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah

ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal

menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002).

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016).

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut.

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan :

a) Diuretik : Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium
Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

b) Antagonis (penyekat) reseptor beta (β -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.

c) Antagonis reseptor alfa (α -blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vaskuler yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR. d) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll. (Brunner & Suddarth, 2002).

2.1.2 Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Diruangan ICU.

a. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes.RI, 2014).

b. Terapi Musik Klasik

Musik Klasik adalah salah satu jenis musik diatonis di antara sekian banyak jenisnya. Istilah Klasik dalam sejarah musik Barat adalah suatu zaman yang besar pada abad 1800 dan terletak di antara zaman Barok dan Romantik (Budhiana, 2001:2).

Musik Klasik juga dibagi menjadi beberapa aliran sesuai dengan abad perkembangan musik tersebut seperti musik pada zaman abad Pertengahan (600-1450), zaman Renaisans (1450-1600), zaman Barok (1600-1750), musik Klasik (1750-1820), dan setelah zaman klasik, kemudian muncul zaman Romantik (1800- 1920) (Mcneill, 1998:100).

Musik terdiri dari beberapa elemen salah satu elemennya adalah suara yang dihasilkan dari instrumen musik. Instrumen musik merupakan alat musik yang dapat diklasifikasikan berdasarkan sumber bunyinya dan cara memainkannya seperti alat musik tiup, alat musik pukul, alat musik gesek, dan alat musik petik. Menurut sumber bunyinya yang diklasifikasikan

seperti Idiophone, Chordophone, Membranophone, Aerophone dan Elektrophone Menurut (Syafiq, 2003:151).

c. Manfaat Pemberian Terapi Musik Klasik

The Effect Of Music Therapy On Post Operatif Pain Heart Rate, Systolic Blood Pressure And Analgesic Using Following Nasal Surgery.

Yang dalam penelitian ini menyatakan bahwa terapi musik akan dapat memberikan berbagai manfaat diantaranya adalah menurunkan denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia (Tse, et al, 2005).

Kemudian dari penelitian yang dilakukan oleh Chafin, Roy, Gerin and Christenfeld, (2004), Music Can Facilitate Blood Pressure Recofery From Stress. Dan hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa salah satu jenis musik yang dapat digunakan sebagai terapi musik untuk kesehatan adalah musik klasik, dikarenakan musik klasik dapat mengurangi stres dan rasa cemas, sehingga tubuh menjadi rileks, yang dapat menyebabkan pemulihan pada kardiovaskuler berupa denyut jantung serta tekanan darah yang menjadi menurun, jika dibandingkan dengan jenis musik yang lain seperti jazz, dan pop (Chafin, et al, 2004).

d. Prinsip Kerja

Dimulai dengan Pengukuran tekanan darah, yang dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan, selain itu terdapat beberapa alat yang digunakan dalam terapi musik klasik yaitu dengan menggunakan Bluetooth Dancing Light Speaker dengan tempo lagu 30-60 per menit, volume 60 dB pada handphone

yang dilengkapi dengan musik klasik yang akan diputar melalui bluetooth ke Bluetooth Dancing Light Speaker untuk didengarkan oleh pasien sendiri.

2.1.3 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi menurut Aspiani (2014) meliputi:

1) Aktivitas/istirahat

- a) Gejala : Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.
- b) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Sirkulasi

- a) Gejala : Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler
- b) Tanda : Peningkatan tekanan darah, denyut nadi jelas (dari karotis, jugularis, radialis, takikardia), murmur stenosis vaskular, distensi vena jugularis, vasokonstriksi perifer (kulit pucat, sianosis, suhu dingin), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda.

3) Integritas ego

- a) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

b) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan nada bicara.

4) Eliminasi

a) Gejala : Gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

5) Makanan/Cairan

a) Gejala :

- Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol

- Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun) -

Riwayat penggunaan diuretik

b) Tanda :

- Berat badan normal atau obesitas

- Adanya edema

- Glikosuria

6) Neurosensori

a) Gejala : -

Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)

- Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaxis)

b) Tanda :

- Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses berpikir

- Penurunan kekuatan genggaman tangan

7) Nyeri/ketidaknyamanan

a) Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala

8) Pernapasan

a) Gejala :

- Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea -
Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum

- Riwayat merokok

b) Tanda :

- Distres pernapasan /penggunaan otot aksesori pernapasan

- Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)

- Sianosis

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural

10) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala :

- Faktor resiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus

- Faktor lain, seperti orang Afrika-Amerika, Asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol/obat

11) Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri dari tekanan darah/perubahan dalam terapi obat.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

- a. Resiko Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia.
- c. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif ,2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) :

a. Resiko Penurunan curah Jantung (D.0011)

Definisi : Beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Factor Risiko : Perubahan afterload

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Gagal jantung kongesif

- 2) Sindrom koroner akut
- 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis , atau mitralis)
- 4) Atrial/ventricular septal defect
- 5) Aritmia

b. Nyeri akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis : inflamasi, iskemia, neoplasma).

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- a) Subjektif : mengeluh nyeri.
- b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Kriteria Minor :

- a) Subjektif : tidak ada

b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafus makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Kondisi Klinis Terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

b. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab : kelemahan.

Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subyektif : mengeluh lelah
- 2) Objektif : frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dan kondisi istirahat

Kriteria Minor :

- 1) Subyektif : dispnea saat / setelah aktivitas , merasa tidak nyaman setelah beraktivitas , merasa lelah.
- 2) Objektif : tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat , gambaran EKG menunjukkan aritmia
- 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 4) Sianosis Kondisi Klinis Terkait

- 1) Anemia
- 2) Gagal jantung kongesif
- 3) Penyakit jantung koroner
- 4) Penyakit katup jantung
- 5) Aritmia
- 6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- 7) Gangguan metabolic
- 8) Gangguan musculoskeletal

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI,2018) Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017).

1. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda vital dalam rentang normal

- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri dada
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
- 8) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi

2. **Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis: iskemia)**

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun
Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

3. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat
Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)

- 4) Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan
- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
- 8) meningkatkan asupan makanan

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan

diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

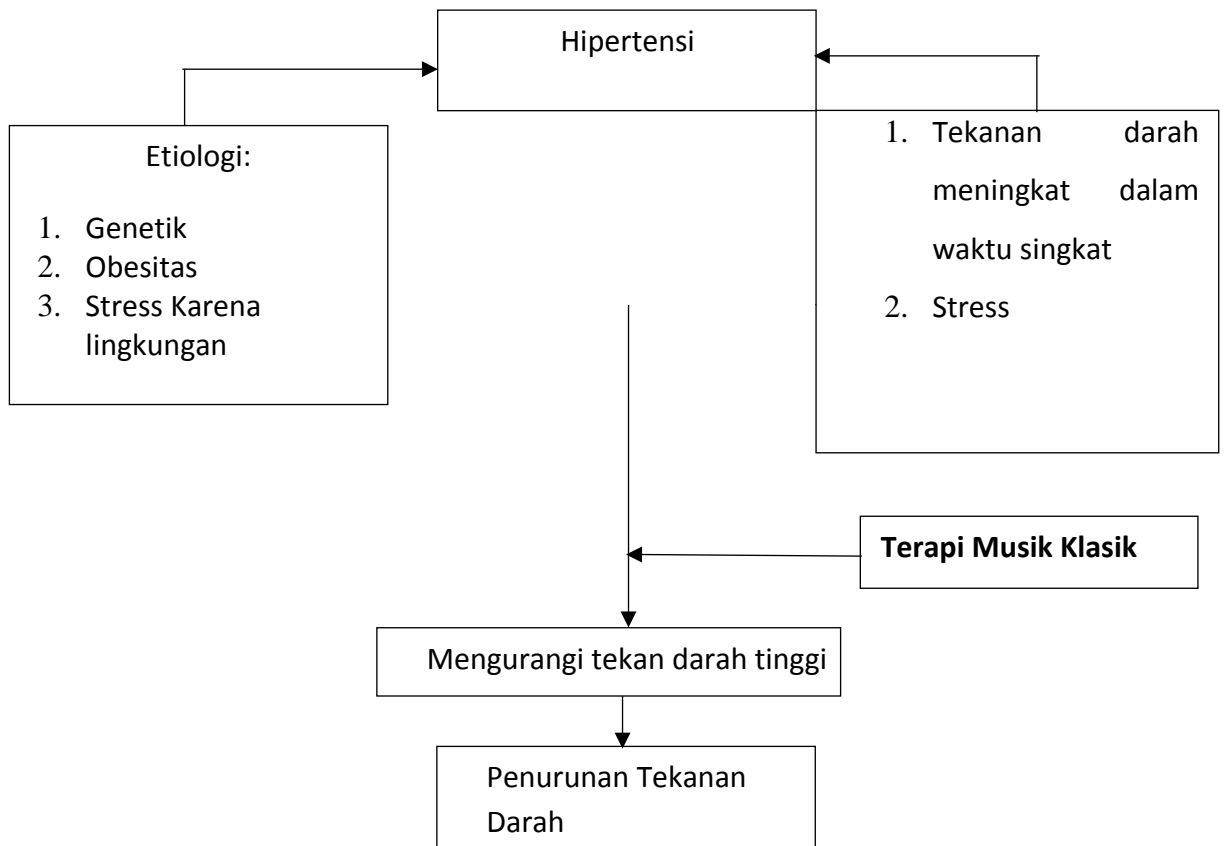
5.Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan

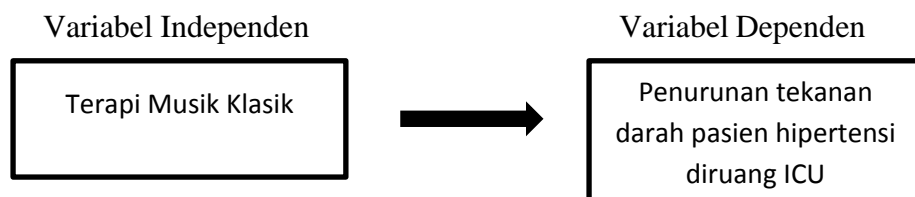
mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

2.1.4 Kerangka Teori



2.1.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. Agar konsep dapat diamati dan diukur maka harus dijabarkan kedalam variabelvariabel (Notoatmodjo, 2014).



BAB III

METODE KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penerapan ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu dengan mempelajarinya sebagai suatu kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini dapat diartikan satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Dalam penerapan studi kasus ini penulis akan melakukan penerapan pada studi kasus pada pasien Hipertensi yang mengalami Tekanan Darah Tinggi diruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini yaitu satu pasien yang menderita dengan kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Responden dengan diagnose Hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- 2) Responden yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dan 90 mmHg yang bersedia menjadi responden.
- 3) Responden yang mengalami tingkat kesadaran Compos Mentis / Kesadaran Normal.
- 4) Responden yang menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden dengan diagnose Hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Responden yang tidak mengalami Hipertensi

- c. Responden yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dan 90 mmHg yang bersedia tidak menjadi responden.
- d. Responden yang mengalami tingkat kesadaran tidak normal (koma, Delirium, Stupor dll).

3.3 Fokus Studi Kasus

Studi pada kasus ini yaitu asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Tekanan darah tinggi pada pasien Hipertensi yang menjalani perawatan diruang ICU RSUD dr.Gondo Suwarno.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti sehingga memungkinkan penulis melakukan observasi atau pengukuran secara cermat (Purwanto,2019).

(Tabel 3.1 Definisi operasional

Nama Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independent <i>Terapi Musik Klasik</i>	Menurut <i>The Effect Of Music Therapy On Post Operatif Pain Heart Rate, Systolic Blood</i>	-	-	-

	<p><i>Pressure And Analgesic Using Following Nasal Surgery.</i> Yang dalam penelitian ini menyatakan bahwa terapi musik akan dapat memberikan berbagai manfaat diantaranya adalah menurunkan denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia (Tse, et al, 2005).</p>			
<p>Dependent <i>Tekanan Darah</i></p>	<p>Pengukuran Tingkat Tekanan Darah yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa dan dilaporkan kepada perawat.</p>	<p>Tensimeter digital</p>	-	-

3.5 Tempat dan Waktu Pengambilan

Data Studi kasus ini dilaksanakan diruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno dan dilaksanakan pada 7 November 2023 - 9 November 2023.

3.6 Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi yaitu dengan observasi kepada perawat apakah penerapan Terapi Musik Klasik dapat dilakukan di Ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno, serta apakah terdapat perubahan terhadap Tekanan Darah setelah diberikan Terapi Musik Klasik

2. Studi Dokumentasi

Sebagai bukti pendukung yang relevan dalam pengumpulan data maka akan dilakukan dokumentasi berupa foto dengan catatan tetap menjaga privacy dari pasien dan perawat dalam melaksanakan Terapi Musik Klasik.

3.7 Etika Studi Kasus

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dalam bentuk Asuhan Keperawatan.

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan

2. *Anonymity*

Memberikan jaminan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data

3. *Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

Studi kasus dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yaitu pasien yang mengalami Tekanan Darah Tinggi dan menjalani perawatan diruangan ICU. Pasien bernama Tn. A berjenis kelamin laki-laki dengan usia 56 tahun, berstatus sudah menikah, beragama Islam dan bertempat tinggal di Ungaran Barat, nomor registrasi 5xxxxx.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan ini kedua kalinya pasien masuk ke RSUD untuk dirawat, dan ini pertama kalinya pasien masuk di rawat diruang ICU sebelumnya pasien pernah dirawat di bangsal.

Selama menjalani proses perawatan di ruang ICU, pasien mengatakan merasa capek atau lelah, merasa pegal-pegal karena hanya berbaring ditempat tidur saja dan pasien juga mengatakan merasa tidak nyaman di ruangan ICU karena mendengar bunyi-bunyi yang ditimbulkan dari alat-alat yang berada di ruangan (monitor, syringe pump, infus pump dll). Pasien juga mengatakan terkadang merasa nyeri dada dan sesak napas. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 November 2023 didapatkan hasil TD : 168/81 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,3⁰C, BB : 50 Kg, TB : 153 Cm, UB : 1300 cc, BC : -713,35 cc / 6jam. Pasien terpasang O2 Nasal Kanul 3 Lpm, Infus Ringer Laktat (RL) 60 cc/jam, Syringe Pump Isosorbid Dinitrat (ISDN) 3 mg/jam, dan terpasang Syringe Pump Furosemide 3 mg/jam. Pasien juga diberikan injeksi Bactesyn 1,5 gr/8 jam. Didapatkan Diganosa Penurunan Curah Jantung dan Nyeri Akut.

Implementasi yang telah dilakukan untuk penurunan curah jantung yaitu perawatan jantung dengan memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, cemas dengan memberikan terapi non farmakologi terapi musik klasik dimana pasien diberikan alunan musik klasik untuk didengarkan dengan posisi nyaman, sedangkan nyeri akut diberikan terapi non farmakologi nafas dalam. Hasil evaluasi yang telah didapatkan yaitu dimana nyeri akut menurun skala 5 menjadi skala 3.

B. PEMAPARAN STUDI KASUS

a. Pengkajian

Langka pertama proses keperawatan yang dilakukan pada pasien hipertensi yang menjalani perawatan di ruang ICU adalah pengkajian. Hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn.A pada tanggal 7 November 2023 yaitu pasien mengatakan merasa capek atau

lelah, merasa pegal-pegal karena hanya berbaring ditempat tidur saja. Pasien juga mengatakan terkadang terasa nyeri dada dan sesak napas. Di dapatkan hasil TD : 168/81 mmHg, Nadi : 78 x/menit, , RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,3⁰C, BB : 50 Kg, TB : 153 Cm, UB : 1300 cc, BC : -713,35 cc / 6jam pasien tampak lesu dan tampak pucat.

b. Diagnosis Keperawatan

Dari data pengkajian dan obsevasi yang diperoleh, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan afterload, tidandai dengan tekanan darah meningkat. Data objektif yaitu pasien tampak lesu, tampak pucat, didapatkan TD : 168/81 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,3⁰C. Sedangkan diagnosis yang lain yaitu nyeri akut. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (hipertensi) ditandai dengan meringis, mengeluh nyeri dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan terkadang merasa nyeri dada, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri hilang timbul kurang dari 2 menit. Data objektif yaitu ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan nyeri TD : 161/81 mmHg.

Sedangkan diagnosis yang lain yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (hipertensi) ditandai dengan meringis, mengeluh nyeri dada data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dada (kadang-kadang), nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5, nyeri hilang timbul kurang dari 2 menit. Data objektif yaitu ekspresi wajah pasien tampak meringis menahan nyeri TD : 161/81 mmHg.

c. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan merumuskan diagnosis keperawatan kemudian penulis merumuskan intervensi keperawatan yang nantinya akan diterapkan kepada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Intervensi untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung yaitu dengan didapatkan tujuan dan kriteria hasil SLKI curah jantung (L.02008). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : tekanan darah membaik, pucat/sianosis menurun, lelah menurun, takikardia menurun.

Dengan intervensi keperawatan yaitu :

Perawatan jantung (I.02075)

Observasi : Monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.

Terapeutik : Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak), fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup yang sehat, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, berikan terapi relaksasi / terapi non-farmakologi untuk mengurangi stress / cemas jika perlu.

Edukasi : Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, anjurkan berhenti merokok jika dan hindari asap rokok, ajarkan pasien dan keluarga untuk mengukur berat badan harian.

Kalaborasi : Kolaborasi pemberian antiaritmia *jika perlu*, Rujuk ke program rehabilitasi jantung.

Rumusan intervensi untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan didapatkan tujuan dan kriteria hasil tingkat nyeri (L.08066), Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi 1, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun.

Dengan intervensi yang dilakukan yaitu :

Manajemen nyeri (I.08238)

Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal.

Terapeutik : berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu

d. Implementasi

Sebelum peneliti melakukan implementasi, peneliti sebelumnya telah melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu saat pengkajian, dan ditemukan tekanan darah pada pasien yaitu : TD : 168/81 mmHg. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan rencana tindakan tersebut, maka tindakan keperawatan hari pertama yaitu Kamis, 07 November 2023 pukul 14.15 memberikan tindakan terapi musik klasik menurunkan tekanan darah tinggi, dengan subjek, pasien mengatakan, lesu menurun, rasa kurang nyaman menjadi sedikit nyaman, nyeri dada berkurang. Data objektif pasien tampak lebih tenang, tekanan darah

168/81 mmHg menjadi 160/79 mmHg, Nadi : 78 x /menit, RR : 20 x /mneit, Suhu : 36⁰C, SPO2 : 99 %.

Sedangkan untuk diagnosis nyeri akut pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, nyeri dad, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala 3, nyeri disebabkan karena tekanan darah yang tinggi. Data objektif pasien tampak meringis, tampak sedikit gelisah TD : 160/79 mmHg, HR : 99 x/menit.

Tindakan hari kedua pada jumat 8 November 2023 pukul 13:55 WIB, dilakukan pemberian terapi musik klasik untuk menurunkan tekanan darah pada hasil Data Objektif sebelum pelaksanaan pemberian terapi musik pada pasien. Hasil data objektif yang didapatkan yaitu TD : 160/102 mmHg, Nadi : 77 x /menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6⁰C, SPO2 : 99 %. Stelah diberikan penerapan musik klasik selama 30-60 menit didapatkan hasil subjektif : pasien mengatakan lemas dan letih berkurang, merasa nyaman. Data objektif : pasien tampak lebih rileks stelah dilakukan pemberian terapi musik di hari kedua, pasien tampak tenang, gelisa menurun, keluhan nyeri dada kadang-kadang, hasil TTV : TD : 151/101 mmHg, Nadi : 66 x /menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6⁰C, SPO2 : 99%.

Sedangkan untuk diagnosis nyeri akut pasien mengatakan sudah tidak nyeri. Data objektif meringis membaik. Gelisah membaik, skala nyeri menjadi 1, TD : 151/101 mmHg.

Tindakan hari ketiga pada hari sabtu 9 November 2023 pukul 14:10 WIB dilakukan pemberian terapi musik klasik untuk ketiga kalinya pada Tn.A dengan tekanan darah sebelum dilakukan terapi musik klasik yaitu TD : 153/104 mmHg, Nadi : 91 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2 : 99%. Setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik selama

30-60 menit didapatkan hasil data subyektif yaitu pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan dan pasien ingin pindah ruangan. Data objektif didapatkan pasien tampak rileks, keluhan lemas, letih tidak ada. Hasil TTV : TD : 143/74 mmHg, Nadi : 79 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C, SPO2 : 98%.

e. Evaluasi

Evaluasi hari pertama Kamis, 7 November 2023 pukul 20.00 WIB diagnosis penurunan curah jantung didapatkan pasien mengatakan lesu menurun, rasa kurang nyaman menjadi sedikit nyaman, nyeri dada berkurang. Data objektif pasien tampak lebih tenang, tekanan darah 161/79 mmHg, Nadi : 78 x /menit, RR : 20 x /mneit, Suhu : 36°C, SPO2 : 99 %. Dapat disimpulkan bahwa diagnosis penurunan curah jantung belum teratasi, maka perlu dilanjutkan intervensi teknik non-farmakologi terapi musik klasik.

Sedangkan diagnosis keperawatan nyeri akut didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan nyeri dada sudah mulai berkurang, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala 3, nyeri hilang timbul, nyeri diakibatkan karena tekanan darah yang tinggi. Data objektif didapatkan yaitu pasien masih tampak meringis, masih tampak sedikit gelisah TD : 160/79 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa diagnosis nyeri akut teratasi sebagian sehingga perlu dilanjutkan intervensi yaitu berikan terapi non farmakologi nafas dalam.

Pada hari kedua tanggal 8 November 2023 pukul 20:00 WIB, diagnosis penurunan curah jantung didapatkan pasien mengatakan lesu menurun, rasa kurang nyaman menjadi sedikit nyaman, nyeri dada berkurang. Data objektif pasien tampak lebih rileks, TD : 150/101 mmHg, Nadi : 68 x /menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C, SPO2

: 99%. Dapat disimpulkan bahwa diagnosis penurunan curah jantung belum teratasi, maka perlu dilanjutkan intervensi teknik non-farmakologi terapi musik klasik.

Sedangkan untuk diagnosis nyeri akut didapatkan hasil pasien mengatakan sudah tidak nyeri. Data objektif didapatkan hasil meringis membaik, gelisah membaik, skala nyeri menjadi 1, TD : 150/101 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa nyeri akut sudah teratasi, maka hentikan intervensi.

Pada hari ketiga tanggal 9 November 2020 pukul 20:00 WIB, diagnosis penurunan curah jantung didapatkan pasien mengatakan lesu membaik, keluhan letih tidak ada. Hasil TTV : TD : 140/74 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,4⁰C, SPO2 : 99%. Data objektif pasien tampak lebih rileks, dan tampak membaik. Maka disimpulkan bahwa masalah penurunan curah jantung tertasi dan intervensi pemberian terapi non-farmakologi (terapi musik klasik) dihentikan.

f. Pembahasan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 7 November 2023 pukul 12:00 WIB, yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi didapatkan hasil pasien Tn.A yaitu pasien mengatakan merasa capek atau lelah, merasa pegal-pegal karena hanya berbaring ditempat tidur saja dan pasien juga mengatakan merasa tidak nyaman diruangan ICU kerena mendengar bunyi-bunyi yang ditimbulkan dari alat-alat diruangan. Pasien juga mengatakan terkadang terasa nyeri dada dan sesak napas. Di dapatkan hasil TD : 168/81 mmHg, Nadi : 78 x/menit, , RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,3⁰C, BB : 50 Kg, TB

: 153 Cm, UB : 1300 cc, BC : -713,35 cc / 6jam pasien tampak lesu dan tampak pucat.

berdasarkan tahap proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien adalah pengkajian. Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan dengan respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah-masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosis keperawatan (Dinarti, 2017).

Penulis menyimpulkan bahwa Tn. A mengalami Hipertensi yang diakibatkan oleh usia, pola makan, emosional serta penyakit dahulu yang sering kali akan kambuh, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi, atau tekanan darah diatas nilai normal, mengakibatkan nyeri, dan terkadang mengalami gangguan pola napas/sesak napas. Penelitian ini berjalan sesuai dengan penelitian (Kowalak JP, Welsh W, Mayer B, 2011). Sebagai faktor predisposisi dari hipertensi esensial adalah penuaan, riwayat keluarga, asupan lemak jenuh atau natrium yang tinggi, obesitas, ras, gaya hidup yang menuntut sering duduk dan tidak bergerak, stress, merokok.

b. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan data fokus data objektif yaitu pasien tampak lesu, tampak pucat, didapatkan TD : 168/81 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 21

x/menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,3⁰C. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penelitian ini berjalan sesuai dengan penelitian dari (Aspiani, 2014) yang mengatakan Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi dengan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : tekanan darah membaik, pucat/sianosis menurun, lelah menurun, takikardia menurun.

Dengan intervensi keperawatan yaitu :

Perawatan jantung (I.02075) dengan diberikan aktifitas menenangkan untuk menurunkan tekanan darah tinggi (terapi musik klasik), anjurkan menghubungi perawat jika tekanan darah tidak berkurang.

Setelah dilakukan pengkajian dan merumuskan diagnosis keperawatan maka selanjutnya yaitu menyusun intervensi. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan

penilaian kritis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penelitian ini sejalan *The Effect Of Music Therapy On Post Operatif Pain Heart Rate, Systolic Blood Pressure And Analgesic Using Following Nasal Surgery*. Yang dalam penelitian ini menyatakan bahwa terapi musik akan dapat memberikan berbagai manfaat diantaranya adalah menurunkan denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia (Tse, et al, 2005).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi pertama yang dilakukan penulis untuk menurunkan tekanan darah, nyeri dada dan kelelahan yaitu penerapan terapi musik klasik yang dilakukan pada tanggal 07 November 2023 pukul 14: 15 WIB. Dengan waktu pelaksanaan dilakukan 3 hari, sesuai dengan evaluasi di setiap tindakan, hingga pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan pemberian terapi musik klasik didapatkan tekanan darah pada pasien sendiri yaitu TD : 140/74 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,4⁰C, SPO2 : 99%. Data objektif pasien tampak lebih rileks, dan tampak membaik.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016).

Kemudian dari penelitian yang dilakukan oleh Chafin, Roy, Gerin and Christenfeld, (2004), Music Can Facilitate Blood Pressure Recofery From Stress. Dan hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa salah satu jenis musik yang dapat digunakan sebagai terapi musik untuk kesehatan adalah musik klasik, dikarenakan musik klasik dapat mengurangi stres dan rasa cemas, sehingga tubuh menjadi rileks, yang dapat menyebabkan pemulihan pada kardiovaskuler berupa denyut jantung serta tekanan darah yang menjadi menurun, jika dibandingkan dengan jenis musik yang lain seperti jazz, dan pop.

e. Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A dilakukan pengelolaan asuhan keperawatan selama 3 kali pertemuan diruang ICU RSUD Dr.Gondo Suwarno Ungaran. Hasil evaluasi yang sudah didapatkan pada diagnosis penurunan curah jantung didapatkan pasien mengatakan lesu menurun, rasa kurang nyaman menjadi sedikit nyaman, nyeri dada berkurang. Data objektif pasien tampak lebih tenang, tekanan darah 161/79 mmHg, Nadi : 78 x /menit, RR : 20 x /mneit, Suhu : 36⁰C, SPO2 : 99 %. Dapat disimpulkan bahwa diagnosis penurunan curah jantung belum teratasi, maka perlu dilanjutkan intervensi teknik non-farmakologi terapi musik klasik.

Tahap akhir dalam proses keperawatan yaitu evaluasi, evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil, dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Mansjoer, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Tanngahu, ddk (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila, diketahui bahwa terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan nilai p value = 0,001. Penelitian tersebut juga sama dengan penelitian jasmarizal (2011) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 100% responden mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 6 mmHg setelah diberikan terapi music klasik. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai p value = 0,003 yang berarti bahwa ada pengaruh terapi music klasik terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi.

Dalam pemberian terapi musik klasik yang dilakukan pada Tn.A selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil bahwa tekanan darah menurun. Dengan memperhatikan evaluasi setiap tindakan menggunakan tensi digital pada monitor. Tekanan darah awal saat pengkajian yaitu TD:168/81 mmHg dan akhir evaluasi hari ketiga yaitu TD:140/74 mmHg.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil studi kasus yang telah dilakukan penulis setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di ruang ICU RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan mengaplikasikan pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

Pengkajian terhadap masalah utama kelelahan pada Tn.A. telah dilakukan langkah pertama proses keperawatan yang dilakukan pada pasien Hipertensi dengan hasil data pengkajian dari data fokus yaitu TD : 168/81 mmHg, Nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,3⁰C, BB : 50 Kg, TB : 153 Cm, UB : 1300 cc, BC : -713,35 cc / 6jam pasien tampak lesu dan tampak pucat.

Intervensi keperawatan yang diterapkan kepada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. Intervensi untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung

yaitu dengan didapatkan tujuan dan kriteria hasil SLKI curah jantung (L.02008). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 6 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : tekanan darah membaik, pucat/sianosis menurun, lelah menurun, takikardia menurun. Dengan intervensi keperawatan yaitu : Perawatan jantung.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan yaitu dengan tindakan non farmakologi yaitu terapi musik klasik selama 3 hari dengan durasi 30-60 menit untuk menurunkan tekanan darah tinggi, dan pemberian teknik non-farmakologi dengan relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 2 hari untuk mengurangi nyeri dada pada pasien Hipertensi yang menjalani perawatan diruang ICU.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 kali pertemuan sudah dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana keperawatan yang didapatkan hasil bahwa masalah tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi teratasi dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan, data objektif di hari ketiga pasien tampak rileks, tampak membaik, hasil TTV : 140/74 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,4⁰C, SPO2 : 99%.

B. SARAN

1. Bagi Pasien Terapi ini dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Penyakit Hipertensi) dengan menggunakan terapi musik klasik
2. Bagi Perawat Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya tindakan mandiri sebagai seorang perawat dan tenaga kesehatan pada umumnya
3. Bagi Institusi Rumah Sakit Rumah sakit dapat menjadikan terapi ini sebagai standar operasional prosedur keperawatan dalam memberikan asuhan selama pasien menjalani perawatan diruang ICU.

4. Bagi Institusi Pendidikan Hasil KIA ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, pedoman, acuan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan keterampilan untuk mengembangkan ilmu profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa, 46(3), 172–178.
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Aspiani, R. yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular.
- Baradero, dkk. (2008). Klien Gangguan Kardiovaskuler. Jakarta: EGC
- British Association for Music Therapy (BAMT). (2020). *What is Music Therapy?*. <https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>
- Black, J.M.,& Hawks J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah ; *Manajemen Untuk Hasil yang Diharapkan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Chafin S, Roy M, Gerin W and Christenfeld N. (2004). Music can facilitate blood pressure recovery from stress, *British Journal of Health Psychology*, 9, 393 – 403.
- Cardoso, L., Salguero., Mota, L., & Principe, F. (2017). Music Therapy as an Autonomous Intervention of Nurses For Pain Control In Icu: Integrative Review. *Millenium – Journal Education, Thecnologies, and Health*, 2(4), 89-100. <https://doi.org/10.29352/mill204.08.00148>
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan. 1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>

Jasmarizal. 2013. *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kec. Koto Tangah Padang tahun 2011*. Jurnal. STIKES Mecu Bakti Jaya Padang.

Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika

Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI

Mansjoer, A dkk.2014.*Kapita Salekta Kedokteran Jilid 1 edisi 3*. Jakarta : Media Aesculapius

Muttaqin A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurariif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2*. PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. DPP PPNI. PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan*.

Pudiasuti. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika

Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2018;70-9 hal.*

Supratti & Ashriady. 2016. *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia*. Jurnal Kesehatan Manarang. Vol. 2 No 1

Tanangahu. Dkk 2015. *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di Puskesmas Kabila. Jurnal. Univ. Gorontalo*.

Tse Mimi M. Y, Chan M. F, Benzie Iris F. F. (2005). *The effect of music therapy on postoperative pain, heart rate, systolic blood pressure and analgesic use following nasal surgery*, Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, Vol. 19 (3) 21 – 29 Available online at <http://www.haworthpress.com/web/JPPCP> rights reserved. doi:10.1300/J354v19n03_05 21.

Udjianti, Wajan Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika

Wartonah, T. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.)*. Salemba Medika.

WHO(2021). *Hypertension*. World Health Organization . <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> Diakses Oktober 2021.

LAMPIRAN

1. Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia keluarga saya menjadi responden studi kasus ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam studi kasus dari :

Nama : Morar Ester Talutu

NIM : SN222044

Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hiperetensi diruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno.

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hiperetensi degan Kesadaran Composmentis di ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak/resiko apapun

pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama pelaksanaan implementasi dan evaluasi terapi non-farmakologi yaitu terapi musik klasik.

Ungaran, 2023

(.....)

2. SOP Terapi Musik Klasik

SOP TERAPI MUSIK KLASIK

SOP TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH	
Pengertian	Terapi musik yaitu suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan Musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi : fisik/tubuh, emosional, mental, kogniti dan kebutuhan sosial seseorang.
Tujuan	Mengetahui pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang menjalani perawatan di ruang ICU.
Indikasi	1) Pasien dengan tingkat kesadaran Compos menits 2) Pasien yang mengalami Hipertensi

	<ul style="list-style-type: none"> 3) Pasien/keluarga yang menyetujui dilakukan tindakan intervensi terapi musik klasik 4) Pasien dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dan 90 mmHg
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> 1) Responden dengan diagnose Hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden 2) Responden yang tidak mengalami Hipertensi 3) Responden yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dan 90 mmHg yang bersedia tidak menjadi responden. 4) Responden yang mengalami tingkat kesadaran tidak normal (koma, Delirium, Stupor dll).
Persiapan Klien	<ul style="list-style-type: none"> 1) Berikan salam dan perkenalkan diri dan identifikasi klien 2) Jelaskan prosedur tindakan pada klien, berikan klien kesempatan untuk bertanya, dan jawab semua pertanyaan klien. 3) Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman
Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none"> 1) Handphone 2) 1 Buah lagu musik klasik 3) Bluetooth Dancing Light Speaker
Langkah Kerja	<ul style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien Semi-fowler atau fowler, atau posisi nyaman sesuai kondisi pasien.

	<p>2) Siapkan Bluetooth Dancing Light Speaker, handphohen yang sudah dilengkapi oleh 1 buah musik klasik.</p> <p>3) Nyalakan Bluetooth Dancing Light Speaker dan sambungkan musik klasik melalui Bluetooth handphone ke Bluetooth Dancing Light Speaker.</p> <p>4) Nyalakan musik klasik</p> <p>5) Atur Volume musik dengan nadah rendah</p> <p>6) Musik didengarkan selama 30-60 menit</p> <p>7) Terapi dilakukan 30-60 menit dalam 3 hari</p>
<p>Hasil</p>	<p>Dokumentasikan nama, tindakan/tanggal/jam tindakan, hasil yang diperoleh, nama dan paraf perawat.</p>

3. Bukti kesediaan pasien menjadi responden

LAMPIRAN I

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : T N A
Usia : 56 TAHUN
Alamat : BERSARAN BAHANT

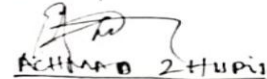
Menyatakan bersedia keluarga saya menjadi responden studi kasus ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam studi kasus dari

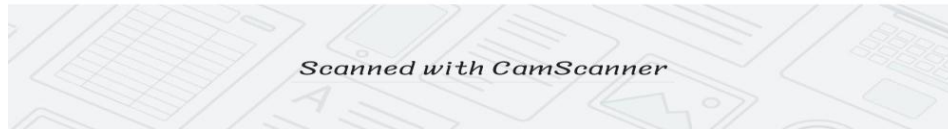
Nama : Morar Ester Talutu
NIM : SN222044

Judul : Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hiperetensi diruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hiperetensi degan Kesadaran Composmentis di ruang ICU RSUD dr. Gondo Suwarno. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak/resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama pelaksanaan implementasi dan evaluasi terapi non-farmakologi yaitu terapi musik klasik.

Ungaran, 07-11-2023


Nittano 2 Hupis



4. Bukti Literatur Review Jurnal

5. B. Hasil dan Analisis penelitian

Judul Artikel, Nama Penulis, Tahun	Population	Intervention	Comparasion	Outcome
Pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 94	Memberikan terapi musik kalsik dengan menggunakan	Tidak terdapat intervensi pembanding	Berdasarkan hasil penelitian yang didapat menunjukan

penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di desa Mosso Maluku	orang dengan pembagian 47 orang kelompok kontrol dan 47 orang untuk kelompok perlakuan yang memenuhi syarat kriteria inklusi: penderita hipertensi dengan kesadaran kompos mentis. usia penderita 17 – 85 tahun, orientasi waktu/ tempat/ orang baik, dapat membaca dan menulis, pasien bersedia menjadi responden dan Kriteria eksklusi: penderita hipertensi dengan komplikasi (stroke). Di desa Mosso Maluku.	MP3 dengan lagu permenit Player dengan tempo lagu 60-80 per menit.		bahwa tekanan darah systole dan diastole antara kelompok kontrol dan perlakuan bermakna secara signifikan setelah diberikan intrvensi ($p < 0,0001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Shankar et al., 2020) yang menyatakan bahwa dalam penelitian yang dilakukan dimana mereka mengevaluasi respon perlakuan musik klasik pada peserta 200 lansia hipertensi maka diperoleh penurunan yang signifikan pada Tekanan darah ($P < 0,0001$).
Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di	Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertensi di Panti Sosial	Intervensi yang diberikan berupa terapi musik klasik yang akan diberikan pasien hipertensi selama 7 hari	Tidak terdapat intervensi pembanding	Hasil analisis univariat diketahui bahwa sebelum diberikan terapi musik klasik dari 30

Panti Sosial Tresna Werda Palembang tahun 2019	Sosial	Tresna Werda Teratai Palembang yang berjumlah 44 responden.	dengan durasi 17 menit dan akan diberikan perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik.	responden tekanan darah tinggi sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan tekanan darah rendah sebanyak sebanyak 11 responden (36,7%). Sesudah diberikan terapi musik klasik dari 30 responden tekanan darah tinggi sebanyak 8 responden (26,7%) sedangkan tekanan darah rendah sebanyak sebanyak 22 responden (73,3%). Hasil analisis bivariat diketahui bahwa nilai rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi musik klasik sebesar 159,67/96,00 dengan standar deviasi 11,885/7,701 sedangkan nilai ratarata
--	--------	---	---	---

tekanan darah sesudah diberikan terapi musik klasik sebesar 139,00/93,33 dengan standar deviasi 9,948/5,467. Dari nilai mean diketahui bahwa terdapat penurunan tekanan darah sebesar 20,667/2,667. Dari hasil uji statistik diketahui nilai p value = 0,000 < dari $\alpha = 0,05$. Dari hasil uji statistik diketahui nilai p value = 0,000 < dari $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Pengaruh Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Klinik Ambalat SESKO TNI Bandung	Penelitian ini berlokasi di Klinik Ambalat SESKO TNI Bandung pada bulan September-Oktober 2023. Dan	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif kuisioner Pretest-Posttest. Penelitian ini adalah mengungkapakan hubungan sebab	Tidak terdapat intervensi pembandingan	Hasil penelitian ini ditemukan responden yang mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan
---	---	--	--	---

	dilakukan kepada 23 responden.	akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek yang dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan intervensi dan kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah lagi setelah dilakukan intervensi (Notoadmojo, 2012).		terapi musik klasik sebanyak 20 orang (87%), sedangkan ada 3 responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah (13%). Setelah dilakukan wawancara, disimpulkan bahwa ketiga orang tersebut kurang menyukai musik klasik.
<i>The Influence Of Classical Music Therapy To Decrease Blood Pressure Of Patients With Hypertension In The Elderly</i>	Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden 30 orang dengan hipertensi.	Spesifik terapi musik klasik diberikan dengan durasi 30-45 menit. Saat diberikan terapi musik, klien berbaring dengan posisi nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, dengan menggunakan irama yang tenang. (Schou, 2016).	Tidak terdapat intervensi pembandingan	Hasil penelitian jurnal pertama di Posyandu Lansia Desa Waleng Girimanto Wonogiri setelah diberikan terapi musik klasik dengan durasi 30 menit diketahui sebanyak 20 responden mengalami penurunan tekanan darah dengan kategori tekanan darah normal tinggi (66,7%), 7 responden hipertensi ringan (23,3%)

dan responden hipertensi (10%).	3
--	---

6. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN HIPERTENSI

DI RUANG ICU RSUD dr. GONDO SUWARNO

Tanggal MRS : 4 November 2023 Jam : 12.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 7 November 2023 Jam : 11.10 WIB
Metode Pengkajian : Auto-anamnesa

I. PENGKAJIAN

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. A
- b. Umur : 56 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMP
- e. Pekerjaan : Buruh
- f. Alamat : Ungaran Barat
- g. Diagnosa Medis : Obs. Dispneu dd Pneumonia HT Emergency UAP
- h. No. Registrasi : 5xxxxxx
- i. Dokter : dr. Selamat Hidayat, Sp.Pd

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 27 tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

- e. Alamat : Ungaran Barat
- f. Hubungan dengan Klien : Anak

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Keluhan Utama

Pasien mengeluh kadang sesak napas dan dada terasa nyeri.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengalami gagal nafas dan dilarikan ke IGD RSUD dr. Gondo Suwarno. Setelah itu pasien dirawat di ruang ICU dr. Gondo Suwarno selama 3 hari. Selama perawatan pasien menggunakan ventilasi mekanik dan diberi sedasi analgetik.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

a. Penyakit yang pernah dialami

- 1) Kanak-kanak : Batuk, pilek, demam
- 2) Kecelakaan : Tidak pernah
- 3) Pernah dirawat : Pernah karena Hipertensi
- 4) Operasi : Tidak pernah

b. Alergi : Tidak ada

c. Imunisasi : Lengkap

d. Kebiasaan : Makan tepat waktu

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang mengalami penyakit jantung.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Lingkungan rumah pasien bersih.

C. PENGKAJIAN FOKUS

1. *Breathing* :

Pasien terpasang nasal kanul kanul 3 Lpm, *Respiratory Rate* = 21 x/menit dan $SPO_2 = 98\%$.

2. *Blood* :

TD = 168/81 mmHg, Nadi = 78x/menit, CRT = < 2 detik, S = 36,3°C, kulit agak kering, dan tidak ada perdarahan eksternal.

3. *Brain* :

Saat dilakukan pengkajian, pasien dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*) dengan GCS 15 (E4V5M6), pupil isokor, reflek cahaya (+) saat diberi rangsang cahaya, tidak terdapat reflek patologis. Klien mampu berbicara dengan jelas. Pasien mengatakan dapat tidur

Pasien berada dibawah pengaruh obat sedasi analgetik. Sehingga tidak bisa dikaji GCS-nya dengan baik. Reflek cahaya + / +

4. *Bladder* :

Pasien menggunakan kateter urine.

5. *Bowel* :

Selama 3 hari perawatan di ICU pasien belum BAB. Pemeriksaan pada sistem pencernaan pasien mendapatkan hasil teraba massa pada rektal dan bising usus 4x/menit.

6. *Bone* :

Pasien berada dibawah pengaruh obat sedasi analgetik. Sehingga tidak bisa dikaji fungsinya dengan baik.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Pasien sedang tidak sadar karena berada dibawah pengaruh obat sedasi analgetik.

a) Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 119/68 mmHg, MAP = 83

2) Nadi

i. Frekuensi : 95 x/menit

ii. Irama : Reguler

iii. Kekuatan/isi : Normal

3) Respirasi

i. Frekuensi : 19 x/menit

ii. Irama : Reguler

4) SPO₂ : 99 %.

5) Suhu : 36,6⁰C

2. Kepala

a) Bentuk kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b) Kulit kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak ada kotoran

c) Rambut : Bersih,tidak ada bau, warna rambut putih beruban

d) Muka

1) Mata

i. Palbebra : Normal

- ii. Konjungtiva : Tidak anemis
 - iii. Sclera : Tidak ikterik
 - iv. Pupil : Isokor
 - v. Diameter ka/ki : 3 mm/ 3 mm
 - vi. Reflek terhadap cahaya : + / +
 - vii. Penggunaan alat Bantu penglihatan : Tidak
- 2) Hidung : Terpasang selang NGT pada lubang hidung kiri.
 - 3) Mulut : Terpasang ETT. Mukosa bibir kering.
 - 4) Gigi : Tidak ada gigi lagi
 - 5) Telinga : Bersih, simetris kanan dan kiri.

3. Leher

Tidak ada pembesaran tyroid dan jvp 5 cm.

4. Dada

a) Paru-paru

Inspeksi : Pengembangan dada simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi

Palpasi : Saat diberi rangsangan nyeri pasien tidak membuka mata tetapi badannya merespon dengan gerakan fleksi pada lengan.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba

Perkusi : pekak

Auskultasi : Lup-dup

5. Abdomen

- a) Inspeksi : Bentuk abdomen simetris
- b) Auskultasi : Bising usus 4 x/menit
- c) Perkusi : Dullness
- d) Palpasi : Nyeri tekan abdomen (saat dipijat baru kelihatan)

6. Genetalia : Terpasang folley cateter

7. Rektum : Bersih, terpasang pampers

8. Ekstremitas

a) Atas

Kekuatan otot : Tidak bisa dikaji dengan baik karena berada dalam pengaruh sedasi analgetik.

ROM ka/ki : Tidak bisa dikaji dengan baik karena berada dalam pengaruh sedasi analgetik.

Perabaan akral : Hangat

Capillary refill time : < 2 detik

Perubahan bentuk tulang : Tidak ada perubahan bentuk tulang

b) Bawah

Kekuatan otot : Tidak bisa dikaji dengan baik karena berada dalam pengaruh sedasi analgetik.

ROM ka/ki : Tidak bisa dikaji dengan baik karena berada dalam pengaruh sedasi analgetik.

Perabaan akral : Hangat

Capillary refill time : < 2 detik

Perubahan bentuk tulang : Tidak ada perubahan bentuk tulang

b. *Balance Cairan* (24 jam terakhir)

Tanggal : 13 November 2023

Jam : 09.00 WIB

Input Cairan (cc)		Total (cc)
Air (makan + minum)	450 cc	2.029,2 cc
Cairan infus	1440 cc	
Terapi injeksi	Omeprazole 20 cc + Furosemide 4 cc + SP Midazolam 72 cc + SP ISDN 43,2 cc = 139,2	
Air Metabolisme (AM=5cc/kgBB)	-	
Output Cairan (cc)		
Urine	180 cc	
Feses	-	
Muntah	-	
Perdarahan	-	
Cairan drainage luka	-	

Cairan NGT terbuka	-	
<i>Invisible Water Loss</i> (IWL)	1050 cc	
BALANCE CAIRAN (cc)		+ 799,2 cc

E. TERAPI

Jenis Terapi	Dosis	Golongan & Kandungan	Fungsi & Farmakodinamik
Cairan IV : Ringer Lactate	60 cc/jam	Golongan Kristaloid	Mengembalikan cairan elektrolit tubuh
Obat Peroral : Klopidogrel	1 x 75 mg	Antiplatelet	Mencegah serangan jantung
Obat Peroral : Aspilet	1 x 80 mg	NSAID (antiinflamasi nonsteroid)	Mencegah pembekuan darah
Obat Peroral : Candesartan	1 x 16 mg	Angiotensin receptor blockers	Membantu pembuluh darah melebar dan lemas, sehingga jantung mudah memompa darah
Obat Peroral : Adalat Oros	1 x 30 mg	Calcium Chanel Blocker	Mengatasi nyeri dada akibat penyakit jantung
Obat Parenteral : Omeprazole	2 x 40 mg	Proton pump inhibitor	Mengatasi tukak lambung

Obat Parenteral : Furosemide	2 x 20 mg	Loop Diuretik	Meningkatkan jumlah urine, mencegah serangan jantung
Obat Parenteral : Arixtra	1 x 24 jam	Obat gangguan darah	Mengatasi pembekuan darah
Obat Parenteral : Midazolam (Syringe pump)	3 mg/jam	Benzodiazepin	Memberi rasa kantuk dan tidak sadarkan diri
Obat Parenteral : ISDN (Syringe pump)	1,8 mg/jam	Nitrat	Mengatasi nyeri dada akibat penyakit jantung

II. ANALISA DATA

Nama : Tn. S

No. CM : 2xxxxxx

Umur : 88 tahun

Diagnosa Medis : STEMI, gagal nafas

Hari/Tanggal/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
Senin, 13 Novemebr 2023	DS : - Perawat mengatakan selama 3 hari perawatan di ICU pasien belum BAB DO :	Konstipasi (D.0049)	Penurunan motilitas gastrointestinal

	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien lemah. - Bising usus 4x/menit - Teraba massa pada rektal - Pasien tidak menggunakan obat pencahar - Diet pasien yaitu buring (bubur saring) dan susu yang diberikan melalui selang nasogastric. - Pasien <i>bed rest total</i>. - Pasien sedang dibawah pengaruh obat sedasi (<i>syringe pump</i> Midazolam 3 mg/jam) - Pasien terpasang ventilasi mekanik dengan mode = VSimV, RR = 12, 		
--	---	--	--

	<p>Volume Tidal = 400,</p> <p>PEEP = 5 cmHO,</p> <p>F₁O₂ = 80 %, P.</p> <p><i>Support</i> = 12.</p>		
--	---	--	--

Prioritas diagnosis keperawatan :

1. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal ditandai dengan belum BAB selama 3 hari perawatan di ICU, teraba massa pada rektal dan bising usus 4x/menit (D.0049).
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Hipertensi) ditandai dengan meringis, mengeluh nyeri (D. 0077)

III. RENCANA/INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : Tn. S

No. CM : 2xxxxxx

Umur : 88 tahun

Diagnosa Medis : STEMI, gagal nafas

No Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Tanda Tangan/ Nama
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam, maka eliminasi fekal (L.04033) membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teraba massa pada rektal menurun (5) - Frekuensi defekasi membaik (5) - Peristaltik usus membaik (5) 	<p>Manajemen Konstipasi (I.04155)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) - Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, diet rendah serat) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan diet tinggi serat - Lakukan <i>massage abdomen</i> (Penerapan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus 	
--	--	---	--

IV. TINDAKAN/IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. S

No. CM : 2xxxxx

Umur : 88 tahun

Diagnosa Medis : STEMI, gagal nafas

Hari/Tgl	No DX	Implementasi	Respon Klien	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 13 November 2023	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makan buring melalui selang NGT - Menjelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan kepada keluarga - Memberikan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) 	<p>S: -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat menjadi 20x/menit - Masih teraba massa pada rektal - Pasien belum BAB. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan tim medis tentang peningkatan frekuensi suara usus 		
Selasa, 14 November 2023	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda dan gejala konstipasi (pasien belum BAB setelah penerpan hari 1) - Memeriksa pergerakan usus (bising usus 10 x /menit) - Memberikan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) - Konsultasi dengan tim medis tentang peningkatan frekuensi suara usus - Memberikan makan susu melalui selang NGT 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat menjadi 25 x/menit - Pasien BAB pada pukul 16.13 WIB - Warna feses hijau kekuningan - Tidak teraba massa pada rektal, 	
Rabu, 15 November 2023	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa pergerakan usus (bising usus 13 x /menit) - Memberikan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) - Konsultasi dengan tim medis tentang peningkatan frekuensi suara usus 	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat menjadi 18 x/menit - Pasien hanya kentut saja 	

			- Tidak teraba massa pada rektal	
--	--	--	----------------------------------	--

V. CATATAN PERKEMBANGAN/EVALUASI (*dilakukan setiap hari selama pengelolaan kasus*)

Nama : Tn. S

No. CM : 2xxxxx

Umur : 88 tahun

Diagnosa Medis : STEMI, gagal nafas

Hari/Tgl	No DX	Evaluasi	Tanda Tangan/ Nama
Senin, 13 November 2023	1	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat menjadi 20x/menit - Pasien belum BAB - Masih teraba massa pada rektal <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>Manajemen Konstipasi (I.04155)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) - Anjurkan diet tinggi serat - Lakukan <i>massage abdomen</i> (Penerapan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) - Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus 	
Selasa, 14 November 2023	1	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat menjadi 25x/menit - Pasien BAB (warna feses hijau kekuningan) - Tidak teraba massa pada rektal <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>Manajemen Konstipasi (I.04155)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) - Anjurkan diet tinggi serat - Lakukan <i>massage abdomen</i> (Penerapan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) - Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus 	

<p>Rabu, 15 November 2023</p>	<p>1</p>	<p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus meningkat menjadi 18 x/menit - Pasien hanya kentut saja - Tidak teraba massa pada rektal <p>A : Konstipasi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>Manajemen Konstipasi (I.04155)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) - Anjurkan diet tinggi serat - Lakukan <i>massage abdomen</i> (Penerapan <i>Swedish Abdominal Massage</i>) - Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus 	
---------------------------------------	----------	---	--