PENERAPAN TERAPI MUSIK *NATURE SOUND* (SUARA ALAM) AIR & KICAUAN BURUNG UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI GRADE II

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Dananto Bakhthiar

NPM: 17.0601.0056

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI MUSIK *NATURE SOUND* (SUARA ALAM) AIR & KICAUAN BURUNG UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI GRADE II

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 06 Juli 2020

Pembimbing I

Ns. Sodiq Kamal, M.Sc
NIK. 108006063

Pembimbing II

Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep
NIK. 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	: Dananto Bakhthiar
NPM	: 17.0601.0056
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Penerapan Terapi Musik *Nature Sound* (Suara Alam) Air & Kicauan Burung Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Grade II

Telah berhasil dipertahankan di hadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji I	: Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep NIK. 947308063	(.....)
Penguji II	: Ns. Sodiq Kamal, M.Sc NIK. 108006063	(.....)
Penguji III	: Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep NIK. 118306083	(.....)
Ditetapkan di	: Magelang	
Tanggal	: 06 Juli 2020	

Mengetahui

Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah denga judul: *Penerapan Terapi Musik Nature Sound (Suara Alam) Air & Kicauan Burung Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Grade II*. Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam pembuatan karya tulis ilmiah. Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sodiq Kamal, M.Sc., selaku pembimbing 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Robiul Fitri Mashitoh, M.Kep., selaku pembimbing 2 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, angkatan 2017 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 4
BAB 2 TINJAUN PUSTAKA 6
2.1 Konsep Hipertensi 6
2.2 Konsep Terapi Musik Suara Alam 20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan 22
2.4 Pathway Hipertensi 29
BAB 3 METODE STUDI KASUS 28
3.1 Desain Studi Kasus 30
3.2 Subyek Studi Kasus 30
3.3 Fokus Studi 30
3.4 Definisi Operasional 31
3.5 Instrumen Studi Kasus 32
3.6 Metode Pengumpulan Data 32
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus 35
3.8 Analisa data dan Penyajian data 35
3.9 Etika Studi Kasus 36
4.2 Pembahasan ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 5 PENUTUP 63
5.1 Kesimpulan 63
5.2 Saran 64
DAFTAR PUSTAKA 63
LAMPIRAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi..... 7

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik Nature Sound (Suara Alam)..... 22

Tabel 4.1 Hasil tekanan darah responden 1 Ny. E 44

Tabel 4.2 Hasil tekanan darah responden 2 Ny. A..... 52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Fisiologi Jantung 8

Gambar 1.2 Ilustrasi ukuran dan letak jantung 9

Gambar 1.3 Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah 14

Gambar 1.4 Pathway Hipertensi 29

Gambat 4.1 Grafik Perubahan tekanan darah sistole pada responden 1 dan 2 selama terapi..... 59

Gambar 4.2 Grafik Perubahan Tekanan darah diastole pada responden 1 dan 2 selama terapi..... 60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik *Nature Sound* (Suara Alam) Air & Kicauan Burung 68
Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pengukur Tekanan Darah..... 69
Lampiran 3. Lembar Monitoring 71
Lampiran 4. Form Pengkajian 13 Domain NANDA 72
Lampiran 5. Informed Consent 79
Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan..... 83
Lampiran 7. Leaflet Hipertensi 90
Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Responden 1 91
Lampiran 9. Asuhan Keperawatan Responden 2 108
Lampiran 10. Dokumentasi..... 127

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah mengalami kenaikan melebihi batas normal. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) mengatakan bahwa kondisi yang masih dianggap normal yaitu 130/85 mmHg. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dapat dikatakan hipertensi, gejala yang dialami adalah pusing (vertigo), sakit kepala, pandangan kabur, serta nyeri pada tengkuk dan leher (Isnaini & Purwito, 2019). Faktor pemicunya dapat digolongkan atau dikategorikan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi, usia, jenis kelamin, keturunan/genetik dan faktor yang dapat dikontrol meliputi, konsumsi garam berlebihan, kolesterol, obesitas atau kegemukan, stress, merokok, konsumsi alkohol, kurang olahraga, kebiasaan minum kopi dan pola makan (Sundari, 2015).

Jumlah kejadian hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) menjelaskan bahwa kejadiannya mencapai 1 milyar penderita di dunia. Hipertensi terbanyak ada di Negara ekonomi berkembang mencapai 40% dan di Negara maju hanya 35%. Menurut *American Hearth Association* (AHA, 2015) di Amerika 59% penderita hipertensi dan hanya 34% yang terkendali. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar atau (Riskesdas, 2018), menunjukkan Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia yang di dapatkan hasil melalui pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1% dengan kota tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%. Prevalensi penyakit hipertensi di Jawa Tengah meningkat dari 7,6 permil pada tahun 2007 menjadi 9,5 permil tahun 2013. Hal ini berarti dari seribu penduduk perkiraanya ada 9 orang lebih yang menderita penyakit ini. Sementara itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, dari 11 jenis penyakit tidak menular, hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang diderita masyarakat Jawa Tengah dengan proporsi sebesar 55% dengan rata-rata tidak terkontrolnya tekanan darahnya Goesalosna *et al*., (2019).

Hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Disease* atau penyakit tersembunyi, karena sering kali para penderita tidak menyadari gejala awal yang mereka alami. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi. Dan dapat menimbulkan komplikasi seperti Gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, penyakit gagal ginjal kronis, dan stroke. Jika tidak diatasi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai dapat menimbulkan atau menyebabkan komplikasi yang lain (Sundari, 2015).

Perubahan pola hidup sehat yang dapat diterapkan oleh penderita hipertensi menurut faktor pemicu yang dapat dikontrol yaitu salah satunya mengubah gaya hidup sehat, seperti berolahraga secara teratur, pengaturan pola makan, berhenti merokok juga berperan mengurangi hipertensi, menjaga kestabilan kolesterol, mengurangi konsumsi kafein, menghindari makanan cepat saji dan makanan yang mengandung kadar garam yang tinggi (Fatmawati, 2019).

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi adalah dengan menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi, tindakan farmakologi dengan mengkonsumsi obat-obatan diantaranya kaptropil 12,5-25 mg sebanyak 2-3x sehari (kontra indikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma), nifedepin mulai dari 5 mg 2x sehari, bisa dinaikkan 10 mg 2x sehari, propanolol mulai dari 10 mg 2x sehari yang dapat dinaikkan 20 mg 2x sehari (kontra indikasi untuk penderita asma) dan tindakan non farmakologi seperti gaya hidup sehat, olahraga aerobik yang tidak terlalu berat, berhenti merokok, mengurangi konsumsi garam berlebih, relaksasi seperti relaksasi nafas dalam, autogenik dan terapi musik (Elizabeth, 2015).

Pengaruh pemberian terapi musik suara alam air dan kicauan burung terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Pelang Mayong Jepara. Hasil yang diperoleh dari penelitian selama 7 hari yang diberikan terapi musik suara alam air dan kicauan burung menunjukan adanya perubahan yaitu penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi baik sistol maupun diastol yang signifikan pada rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi suara alam. Sedangkan responden yang tidak diberikan terapi suara alam air dan kicauan burung hanya diberikan komunikasi terapeutik tidak menunjukan perubahan yang

signifikan ada rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selama 7 hari dengan teknik pemberian terapi musik suara alam air dan kicauan burung pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Cholifah, Setyowati, Karyati, 2019).

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan menerapkan terapi musik suara alam air dan kicauan burung untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penerapan terapi ini sebagai terapi terhadap pasien hipertensi untuk membantu menurunkan masalah tekanan darah tinggi yang dikeluhkannya. Selain itu, dipilihkan teknik terapi sederhana diharapkan pasien dan keluarganya dapat juga secara mandiri menerapkan tindakan ini karena melihat caranya yang mudah dan tidak menghabiskan waktu dan biaya yang besar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh penulis diatas, maka penulis akan merumuskan masalah tentang bagaimana mengaplikasikan terapi musik *nature sound* (suara alam) air dan kicauan burung serta pengaruhnya dalam menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu agar penulis dan mahasiswa keperawatan dan masyarakat pada umumnya dapat mengaplikasikan terapi musik *nature sound* (suara alam) air dan kicauan burung untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

1.3.1 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melaksanakan pengkajian pada klien dengan hipertensi dengan menggunakan 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien hipertensi.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien hipertensi.

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperwatan dengan mengaplikasikan terapi musik *nature sound* (suara alam) air dan kicauan burung untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien hipertensi.

1.3.2.6 Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam mengaplikasikan terapi musik *nature sound* (suara alam) air dan kicauan burung untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Penulisan Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat melengkapi atau menambah referensi pengetahuan terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipetensi.

1.4.2 Profesi Keperawatan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan kajian serta evaluasi dalam tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi dengan mengaplikasikan terapi musik *nature sound* (suara alam) air dan kicauan burung.

1.4.3 Masyarakat

Hasil studi kasus yang terdapat pada karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan serta menjadi salah satu tindakan terapi sederhana yang dapat dilakukan masyarakat umum guna menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.4 Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan keterampilannya serta mampu menerapkan tindakan asuhan keperawatan dalam masyarakat. Selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan inovasi dalam tindakan menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada orang dewasa, sedangkan pada lansia diatas 150/90 mmHg (Fadli, 2018).

Hipertensi adalah tekanan darah persistendimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg dan di klasifikasikan sesuai dengan derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal. Secara klinis derajat hipertensi (Sartik, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi 2 golongan yaitu:

2.1.2.1 Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak bisa diubah, faktor yang tidak bisa diubah, riwayat keluarga, usia, ras dan jenis kelamin. Sedangkan yang dapat diubah seperti, obesitas, merokok, stress dan meminum alkohol. Terdapat kurang lebih 90% dari seluruh kejadian hipertensi.

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang bisa diketahui dan disertai oleh gejala-gejala dan penyakit yang menyebabkan hipertensi tertentu ,penyebabnya hipertesi sekunder 5-10% berasal dari penyakit ginjal dan reaksi obat-obatan tertentu seperti pil KB, dan hipertiroid (Pangestu, Ari, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High Normal	130-139	85-89
Hipertensi grade 1(ringan)	140-159	90-99
Hipertensi grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi grade 3 (berat)	180-209	100-119
Hipertensi grade 4 (sangat berat) / maligna	>210	>120

Sumber : (Hudanurarif & Kusuma, 2013)

2.1.3 **Etiologi Hipertensi**

Menurut (Rampengan, 2015) Etiologi hipertensi sebagai berikut:

2.1.3.1 Keturunan atau Genetik

Faktor ini tidak bisa dikendalikan karena jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan keturunannya akan menderita tekanan darah tinggi lebih besar.

2.1.3.2 Usia

Hal ini dapat menunjukkan bahwa bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat, namun kita dapat mengendalikannya supaya tidak melewati batas normal.

2.1.3.3 Obesitas

Seseorang yang memiliki berat badan yang melebihi batas normal atau diatas 30% berat badan ideal, kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi.

2.1.3.4 Kolesterol

Kandungan lemak berlebihan pada darah seseorang akan menyebabkan timbunan kolesterol di dinding pembuluh darah, akibatnya pembuluh darah akan menjadi sempit dan tekanan darah akan meningkat.

2.1.3.5 Stres

Jika seseorang mengalami stres dan kondisi emosi tidak stabil dapat memicu tekanan darah menjadi tinggi.

2.1.3.6 Rokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Oleh karena itu, kebiasaan merokok jika dilakukan oleh orang yang menderita hipertensi maka akan sangat membahayakan dan dapat memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

2.1.3.7 Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebihan maka akan memicu tekanan darah menjadi meningkat

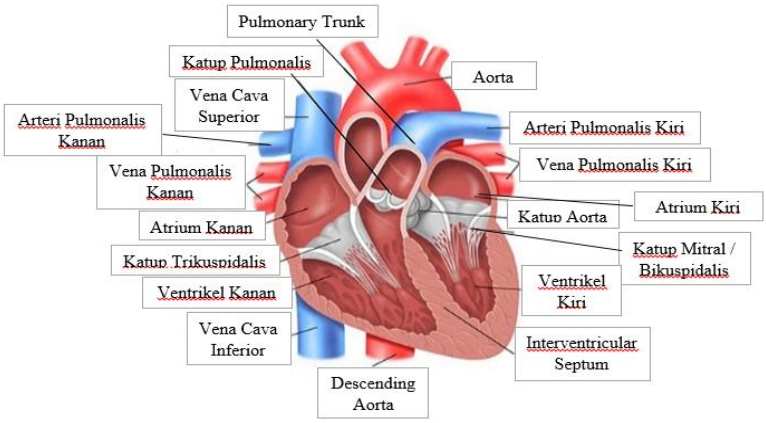
2.1.3.8 Kafein

Kafein yang terdapat dalam minuman seperti kopi, teh dan minuman cola juga dapat meningkatkan tekanan darah.

2.1.4 **Anatomi Fisiologi Jantung**

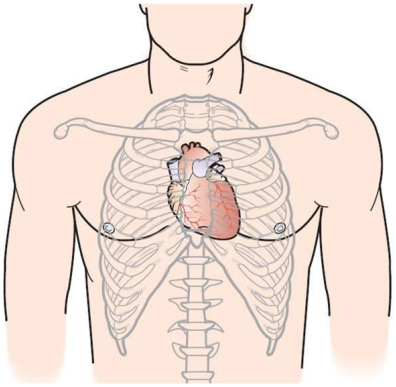
2.1.4.1 Anatomi Jantung

Anatomi Jantung terdiri dari aorta, arteri pulmonalis kanan, arteri pulmonalis kiri, vena pulmonalis kanan, vena pulmonalis kiri, atrium kanan, atrium kiri, katup aorta, katup mitral/bikuspidalis, katup trikuspidalis, katup pulmonalis, ventrikel kanan, ventrikel kiri, interventricular septum, descending aorta, vena cava superior, vena cava inferior, pulmonary trunk dan lebih jelasnya sebagai berikut:



Gambar 1.1 Anatomi Fisiologi Jantung (Priscillia et al., 2012)

Menurut Marisna (2017) Anatomi jantung sebagai berikut:



Gambar 1.2 Ilustrasi ukuran dan letak jantung (Priscillia et al., 2012)

a. Ukuran, posisi dan letak jantung

Ukuran jantung pada manusia yaitu mendekati atau seperti kepalan tangannya atau dengan ukuran panjang kira-kira 5″ (12 cm) dan lebar 3,5″ (9 cm). Jantung terletak di belakang tulang sternum tepatnya berada di ruang mediastinum diantara kedua paru-paru. Bagian atas jantung terletak di bagian bawah sternal notch. 1/3 dari jantung berada disebelah kanan dari midline sternum, 2/3 nya disebelah kiri dari midline sternum, sedangkan bagian apek jantung di interkostal ke 5 atau tepatnya di bawah puting susu sebelah kiri.

b. Lapisan otot jantung

1. Epikardium, yaitu bagian luar lapisan otot jantung atau pericardium visceral.
2. Miokardium, yaitu jaringan utama pada lapisan otot jantung yang bertanggung jawab atas kontraksi jantung.
3. Endokardium, yaitu lapisan tipis yang berada pada bagian dalam otot jantung atau lapisan tipis endotel sel yang berhubungan dengan darah dan bersifat sangat licin untuk aliran darah.

c. Lapisan pembungkus jantung

1. Lapisan fibrosa, yaitu lapisan paling luar pembungkus jantung yang berfungsi melindungi jantung ketika mengalami overdistention.
2. Lapisan pariental, yaitu lapisan bagian dalam dari dinding lapisan fibrosa.
3. Lapisan visceral, yaitu lapisan perikardium yang bersentuhan dengan lapisan bagian luar otot jantung.

d. Katup jantung

1. Katup Trikuspidalis

Katup trikuspidalis memiliki fungsi untuk mencegah kembalinya aliran darah menuju atrium kanan dengan cara menutup pada saat kontraksi ventrikel.

2. Katup Pulmonal

Katup pulmonal berfungsi mengalirkan darah dari ventrikel kanan melalui trunkus pulmonalis setelah katup tricuspid tertutup.

3. Katup Mitral/bikuspidalis

Katup bikuspidalis atau yang dikenal dengan katup mitral berfungsi untuk mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ke ventrikel kiri.

4. Katup Aorta

Katup aorta akan membuka pada saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah akan mengalir ke seluruh tubuh.

e. Ruang jantung

1. Atrium Dekstra (kanan): yaitu ruang jantung yang terdiri dari rongga utama dan aurikula di luar, bagian dalamnya yang membentuk suatu gigi atau krista terminalis. Muara atrium kanan terdiri dari:

1) Vena cava superior.
2) Vena cava inferior.
3) Sinus koronarius.
4) Osteum atrioventrikuler dekstra (kanan).
5) Sisa fetal atrium kanan: fossa ovalis dan annulus ovalis.

2. Ventrikel dekstra: yang memiliki hubungan dengan atrium kanan melalui osteum atrioventrikel dekstrum dan dengan traktus pulmonalis melalui osteum pulmonalis. Dinding ventrikel kanan jauh lebih tebal dari atrium kanan terdiri dari:

a) Valvula trikuspidal.
b) Valvula pulmonalis.

3. Atrium sinistra: Terdiri dari rongga utama dan aurikula.

4. Ventrikel sinistra: Berhubungan dengan atrium sinistra melalui osteum.

5. Atrioventrikuler sinistra dan dengan aorta melalui osteum aorta terdiri dari valvula mitralis dan alvula semilunaris aorta.

f. Pembuluh darah besar jantung

1. Vena cava superior, yaitu vena besar yang berfungsi membawa darah kotor dari bagian atas diafragma menuju atrium kanan.
2. Vena cava inferior, yaitu vena besar yang membawa darah kotor dari bagian bawah diafragma ke atrium kanan.
3. Sinus Coronary, yaitu vena besar di jantung yang membawa darah kotor dari jantung sendiri.
4. Pulmonary Trunk, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah kotor dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis.
5. Arteri Pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah kotor dari pulmonary trunk ke kedua paru-paru.
6. Vena pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah bersih dari kedua paru-paru ke atrium kiri.
7. Assending Aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah bersih dari ventrikel kiri ke arkus aorta ke cabangnya yang bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian atas.
8. Desending Aorta, yaitu bagian aorta yang membawa darah bersih dan bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian bawah.

g. Arteri coroner

Arteri koroner adalah arteri yang bertanggung jawab dengan jantung sendiri, karena darah bersih yang kaya akan oksigen dan elektrolit sangat penting sekali agar jantung bisa bekerja sebagaimana fungsinya. Arteri koroner dibagi menjadi dua yaitu:

1. Arteri Koroner Kiri mempunyai 2 cabang yaitu LAD *(Left Anterior Desenden)* dan arteri sirkumflek. Kedua arteri ini melingkari jantung dalam dua lekuk anatomis eksterna, yaitu sulcus coronary atau sulcus atrioventrikuler yang melingkari jantung diantara atrium dan ventrikel, yang kedua yaitu sulcus interventrikuler yang memisahkan kedua ventrikel.
2. Arteri koroner kanan bertanggung jawab mensuplai darah ke atrium kanan, ventrikel kanan, permukaan bawah dan belakang ventrikel kiri, 90% mensuplai *Atrioventrikuler (AV) Node*, dan 55% mensuplai *Sinoatrial (SA) Node*.

2.1.4.2 Fisiologi Jantung

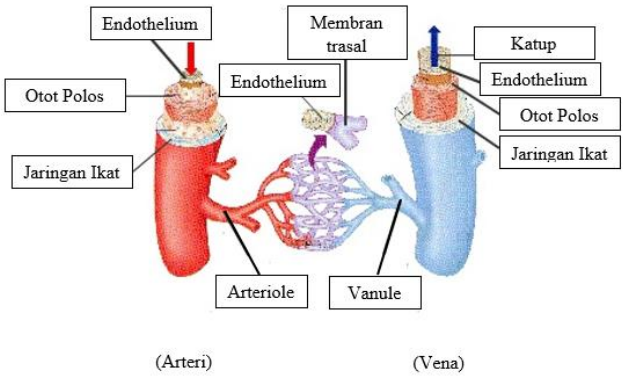
Menurut Marisna (2017) fisiologi jantung sebagai berikut:

a. Fungsi jantung

Fungsi utama jantung adalah menyediakan oksigen keseluruh tubuh dan membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida). Jantung melaksanakan fungsi tersebut dengan mengumpulkan darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh dan memompanya ke dalam paru-paru, jantung kemudian mengumpulkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan memompanya ke jaringan di seluruh tubuh. Pada saat berdenyut, setiap ruang jantung mengendur dan terisi darah (disebut diastol), selanjutnya jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari ruang jantung disebut (sistol). Kedua atrium mengendur dan berkontraksi secara bersamaan, dan kedua ventrikel juga mengendur dan berkontraksi secara bersamaan. Darah yang kehabisan oksigen dan mengandung banyak karbondioksida dari seluruh tubuh mengalir melalui 2 vena besar (vena kava) menuju ke dalam atrium kanan. Setelah atrium kanan terisi darah, dia akan mendorong darah ke dalam ventrikel kanan. Darah dari ventrikel kanan akan dipompa melalui katup pulmonal ke dalam arteri pulmonalis, menuju ke paru-paru. Darah akan mengalir melalui pembuluh yang sangat kecil (kapiler) yang mengelilingi kantong udara di paru-paru, menyerap oksigen dan melepaskan karbondioksida yang selanjutnya dihembuskan. Darah yang kaya akan oksigen mengalir di dalam vena pulmonalis menuju ke atrium kiri. Peredaran darah diantara bagian kanan jantung, paru-paru dan atrium kiri disebut sirkulasi pulmoner. Darah dalam atrium kiri akan didorong ke dalam ventrikel kiri, yang selanjutnya akan memompa darah yang kaya akan oksigen ini melewati katup aorta masuk ke dalam aorta (arteri terbesar dalam tubuh). Darah yang kaya akan oksigen ini disediakan untuk seluruh tubuh, kecuali paru-paru.

b. Peredaran darah jantung

1. Sistem peredaran darah kecil (sistem peredaran paru-paru). Mekanisme aliran darah sebagai berikut: Ventrikel kanan jantung



menuju ke Arteri pulmonalis setelah itu menuju ke paru-paru lalu ke vena pulmonalis menuju ke atrium kiri jantung.

2. Sistem peredaran darah besar (peredaran darah sistemik). Mekanisme aliran darah sebagai berikut: Ventrikel kiri menuju ke aorta setelah itu menuju ke arteri superior dan inferior setelah itu menuju ke sel / jaringan tubuh menuju ke vena cava inferior dan superior setelah itu menuju ke atrium kanan jantung.

3. Sistem konduksi jantung

a) *Sinoatrial (SA) node*: merupakan tumpukan jaringan neuromuscular yang kecil berada di dalam dinding atrium kanan di ujung Krista terminalis.

b) *Bundle atrioventrikuler*: dari *bundle atrioventrikuler (AV)* berjalan ke arah depan pada tepi posterior dan tepi bawah pars membranasea septum interventrikulare.

c) *Atrioventrikuler (AV) node*: Susunannya sama dengan *Sinoatrial (SA) node* berada di dalam septum atrium dekat muara sinus koronari.

d) Serabut penghubung terminal *(purkinje)*: Anyaman yang berada pada endokardium menyebar pada kedua ventrikel.

2.1.5 **Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah**

Pembuluh darah adalah salah satu bagian dari sistem sirkulasi pada tubuh untuk membawa darah dari jantung yang terikat dengan oksigen ke organ tubuh, serta mengembalikan kembali darah yang telah dipakai dan terikat dengan karbon dioksida ke jantung untuk diambil lagi oksigen di paru-paru.

Gambar 1.3 Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah (Priscillia et al., 2012)

Menurut Syaifuddin (2011) Pembuluh darah terdiri dari sebagai berikut:

2.1.5.1 Arteri

Arteri merupakan struktur berdinding tebal yang mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke berbagai jaringan tubuh melalui cabangnya. Arteri yang mempunyai diameter kurang lebih 25mm (1 inchi) dan mempunyai banyak cabang. Cabang-cabang itu diagi lagi menjadi pembuluh darah yang lebih kecil, yaitu arteri dan arteriol yang ukurannya 4mm (0,16 inchi) yang mengalirkan darah sampai ke jaringan. Dalam jarngan, pembuluh darah terbagi lagi sampai diameternya lebih kecil, kira-kira 30 mikrometer yang dinamakan arteriole.

2.1.5.2 Kapiler

Dinding kapiler tidak mempunyai otot polos maupun adventisia, hanya tersusun oleh satu lapis sel endotel. Struktur berdinding tipis memungkinkan transport nutrisi cepat dan efisien ke sel dan mengangkut sisa metabolisme. Diameter kapiler kira-kira 5-10 mikrometer, sehingga sel darah merah harus menyesuaikan bentuknya untuk melalui pembuluh darah ini. Perubahan diameter kapiler bersifat pasif dan dipengaruhi oleh perubahan kontruksi pembuluh darah yang mengalirkan darah dari kapiler. Diameter kapiler juga berubah sebagai respons dari rangsangan kimia. Pada beberapa jaringan cincin otot polos dinamakan sfingter prekapiler, yang terletak diakhir arteriola kapiler dan bertanggung jawab bersama dengan arteriola untuk mengatur aliran darah ke kapiler. Penyebaran kapiler sepanjang jaringan bervariasi tergantung pada jenis jaringannya. Kapiler adalah pembuluh mikroskopik yang membentuk jalinan yang menghubungkan arteriol dengan venula. Pada beberapa daerah tubuh, seperti pada ujung jari dan ibu jari, terdapat hubungan langsung

dengan arteri dan vena tanpa diperantarai oleh kapiler. Tempat seperti ini dinamakan anastomisis arteriovenosa.

2.1.5.3 Vena

Secara struktural vena merupakan analogi sistem arteri dan vena cava sesuai dengan aorta. Dinding vena berbeda dengan dinding. arteri, lebih tipis dan lebih sedikit ototnya. Hal ini memungkinkan dinding vena mengalami distensi lebih besar dibandingkan arteri. Vena adalah pembuluh darah yang mengalirkan darah kembali ke jantung. Vena terkecil dinamakan venula. Vena yang lebih kecil atau cabang-cabangnya dinamakan venula, kemudian bersatu membentuk vena yang lebih besar yang seringkali satu sama lain membentuk pleksus vena.

2.1.5.4 Arteriole

Merupakan pipa terakhir dari arteri yang menghubungkan langsung dengan kapiler-kapiler dalam tubuh. Arteri jenis ini memiliki satu sampai dengan lima lapis jaringan otot polos.

2.1.5.5 Vanule

Vanule merupakan vena dengan ukuran terkecil dan bertanggung jawab terhadap distribusi darah ke kapiler.

2.1.5.6 Jaringan ikat

Merupakan jaringan yang memberi kekuatan pada pembuluh darah untuk berkonstriksi dan dilatasi untuk mengakomodasi darah yang disalurkan dari jantung dan menjaga aliran darah agar tetap dan teratur.

2.1.5.7 Otot polos

Otot polos merupakan otot yang menyusun jaringan elastis pada arteriole.

2.1.5.8 Endothelium

Endothelium merupakan sel yang melapisi permukaan dalam pembuluh darah yang bersirkulasi di dalam lumen dengan dinding pembuluh lainnya.

2.1.6 **Manifestasi Klinis Hipertensi**

Menurut Ahmad Suyono (2017) beberapa manifestasi klinis atau tanda gejala yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi yaitu:

2.1.6.1 Sakit Kepala, muncul pada hipertensi dipicu oleh peningkatan aliran darah menuju otak. Darah yang banyak pada kepala dapat meningkatkan tekanan darah dan mengakibatkan rasa sakit pada kepala.

2.1.6.2 Nyeri kepala saat berjaga, kadang disertai rasa mual dan muntah.

2.1.6.3 Penglihatan akan kabur akibat kerusakan retina mata karena hipertensi.

2.1.6.4 Jantung berdebar-debar, seseorang yang menderita tekanan darah tinggi beresiko terkena *aterosklerosis*. *Aterosklerosis* adalah penyempitan dan pengerasan pembuluh darah. Akibatnya adalah jantung akan berdebar-debar saat memompa darah ke seluruh tubuh.

2.1.6.5 Mudah lelah, karena diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah, sehingga jantung memompa aliran darah secara cepat, maka akan membuat tubuh menjadi mudah lelah.

2.1.7 **Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Hipertensi menurut Nuraini (2015) diantaranya adalah:

2.1.7.1 Jantung Koroner

Saat pembuluh darah menyempit akibat tersumbat oleh plak maka aliran darah akan menjadi tidak lancar sehingga jantung dipaksa untuk memompa darah lebih keras, hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat.

2.1.7.2 Retinopati

Hipertensi mengakibatkan retina pada mata menebal lalu menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan mengakibatkan aliran darah ke retina mata menjadi berkurang. Jika tekanan darah terus meningkat maka retina mata akan terganggu bisa mengakibatkan kerusakan saraf pada mata dan bisa menyebabkan kebutaan.

2.1.7.3 Gajal Ginjal Kronik

Hipertensi bisa mengakibatkan kerusakan arteri pada organ ginjal, jika dibiarkan maka arteri pada sekitar organ ginjal akan menyempit maka akan mengalami

kelemahan dan mengeras bisa menyebabkan gagal ginjal kronik karena organ ginjal tidak berfungsi dengan baik.

2.1.7.4 Stroke

Hipertensi yang lama akan menyebabkan terbentuknya darah yang membeku dan menyumbat pada arteri atau adanya bekuan darah pada arteri-arteri otak yang sebelumnya sudah terjadi. Jika dibiarkan maka arteri akan pecah, arteri yang pecah.

2.1.7.5 Gagal Jantung

Hipertensi yang berkepanjangan dan tidak diatasi dapat menyebabkan perubahan pada struktur miokard, pembuluh darah koroner dan sistemkonduksi jantung. Jika dibiarkan maka perubahan tersebut menyebabkan perkembangan hipertrofi pada ventrikel kiri, penyakit arteri koroner, berbagai penyakit sistem konduksi, serta disfungsi sistolik dan diastolik dari miokardium, yang ditandai dengan angina atau infark miokard, aritmia jantung dan gagal jantung kongestif.

2.1.8 **Patofisiologi Hipertensi**

Menurut Rasmaliah (2016) Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi.

Individu dengan Hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan

vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

2.1.9 **Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Pusparani (2016) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi yaitu:

2.1.9.1 Hemoglobin / hematokrit: Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

2.1.9.2 Glukosa: Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi).

2.1.9.3 Kolesterol dan trigliserid serum: Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).

2.1.9.4 Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.

2.1.9.5 Urinalisa: Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

2.1.9.6 Asam urat: Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi.

2.1.9.7 EKG: Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.1.9.8 Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi.

2.1.10 **Penatalaksanaan Umum**

2.1.10.1 Farmakologi

Menurut Elizabeth (2015) Terapi obat bagi penderita hipertensi sebagai berikut:

a. Propanolol mulai dari 10 mg 2xsehari yang dapat dinaikkan 20 mg 2xsehari (kontraindikasi untuk penderita asma).

b. Nifedepin mulai dari 5mg 2xsehari, bisa dinaikkan 10mg 2xsehari.

c. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam keadaan kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi atau udem paru).

d. Reserpin 0,1-0.25 mg/hari sebagai dosis tunggal.

e. Kaptropil 12,5-25 mg sebanyak 2-3xsehari (kontra indikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma).

2.1.10.2 Non Farmakologi

Menurut Rasmaliah (2016) Langkah awal untuk penderita hipertensi adalah mengubah pola hidup menjadi sehat, yaitu dengan cara sebagai berikut:

a. Berolahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali).

b. Berhenti merokok.

c. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3gr natrium atau 6gr natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup).

d. Menghindari konsumsi alkohol.

e. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi.

f. Menurunkan berat badan sampai batas ideal.

g. Terapi musik suara alam air dan kicauan burung berperan sebagai penurun tekanan darah melalui alunan musik menstimulasi sistem limbik yang fungsinya untuk mengatur atau memiliki hubungan dengan emosional, dimana saat sistem limbik terangsang maka otak akan menjadi rileks. Pada kondisi ini tekanan darah dapat turun.

2.2 Konsep Terapi Musik Suara Alam

2.2.1 Pengertian Terapi Musik *Nature Sound* (Suara Alam)

Terapi musik merupakan suatu terapi non farmakologi tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat menstimulus otak dalam mengontrol emosional seseorang dengan alunan musik bertema suara alam. Contoh musik suara alam seperti suara air terjun, suara angin, kicauan burung dan hujan. Suara alam sangat dekat dengan kehidupan setiap orang sehari-hari dan manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam, sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri yang mendengarkannya (Lita, Ardianti, 2019).

Penulis memilih musik alami yang lebih universal, yaitu suara alam, suara alam ini adalah perpaduan dari musik dengan beat yang pelan dengan suara air mengalir dan suara kicauan burung, penelitian suara alam ini pernah dilakukan oleh jesper dkk di stockholm university pada tahun 2010, dan mendapatkan hasil bahwa musik suara alam dapat mempercepat recovery klien yang stress. Beberapa jenis teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk mencapai keadaan relaks yaitu dengan mendengarkan musik yang tenang, bermeditasi, melakukan latihan imajinasi atau visualisasi, atau menggunakan teknik-teknik relaksasi otot progresif (Mulyadi, 2010).

2.2.2 Manfaat Terapi Musik Suara Alam

Manfaat dari terapi musik suara alam yaitu melalui alunan musik yang menstimulasi hipotalamus yang sebagai pusat pengaturan berbagai mekanisme tubuh, sehingga akan mempengaruhi tekanan darah, nadi, respirasi dan mood seseorang. Dengan pemberian musik sebagai alternatif dari teknik relaksasi maka diharapkan penderita hipertensi dapat mencapai keadaan relaks dan keadaan emosional penderita yang stabil, sehingga tekanan darah juga stabil, selain menurunkan tekanan darah musik juga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jantung, serta memberikan efek rileks pada organ-organ tubuh dan juga menurunkan kecemasan (Lita, Niriyah, 2017).

2.2.3 Bentuk Terapi Musik Suara Alam

Berdasarkan jurnal penelitian karya Alvarsson, Wiens, & Nilsson (2010) bentuk suara alam yang dapat dipergunakan sebagai teknik relaksasi yang mana dapat pula menurunkan tekanan darah yakni campuran suara dari air mengalir dan burung-burung berkicau. Suara rata-rata tingkat tekanan diatur ke 50 dB (LAeq, 4 menit) (Wijayanti, K et al 2019).

2.2.4 Penerapan Terapi Musik Suara Alam bagi pasien hipertensi

Cara melakukan Terapi musik suara alam pada pasien Hipertensi yaitu sebagai berikut:

Sebelum dilakukan Terapi musik suara alam bagi pasien Hipertensi, pertama-tama melakukan pengecekan tekanan darah pada pasien yang bertujuan untuk mengetahui nilai tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik suara alam. Selanjutnya pasien diajak ke ruangan yang tenang supaya bisa rileks. Terapi ini dapat dilakukan 3 kali selama satu minggu dan dilakukan selama kurang lebih 20-30 menit dengan volume sedang (400-600 hertz) yang didengarkan menggunakan headset dan selama tindakan klien diminta untuk menutup mata. Setelah selesai mendengarkan musik suara alam air dan kicauan burung, penulis memvalidasi perasaan klien dan 3 menit kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah (Setyawan et al, 2013) dalam (Lita, Ardianti, 2019).

2.2.4 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik *Nature Sound* (Suara Alam)

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik Nature Sound (Suara Alam)

	SOP (Standar Oprasional Prosedur) **Penerapan Terapi Musik *Nature Sound* (Suara Alam) Air & Kicauan Burung**
Pengertian	Adalah memberikan terapi musik *nature sound* (suara alam) bertujuan dalam menurunkan tekanan darah
Tujuan	1. Untuk menurunkan tekanan darah secara Non farmakologi 2. Menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan
Indikasi	1. Dilakukan untuk pasien dengan Hipertensi
Kontra Indikasi	-
Peralatan	1. Sphygmomanometer analog (Tensi Meter) 2. Stetoskop 3. Buku (untuk menyatat Tekanan darah) 4. Handphone berisi musik suara alam 5. Headset
Prosedur	A. Fase orientasi 1. Memberi salam atau menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah) 4. Menanyakan kesiapan klien B. Fase kerja 1. Membaca Basmalah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Memberikan kenyamanan pada klien 4. Posisikan klien pada posisi yang nyaman 5. Memasang sfigmomanometer (tensimeter) ke lengan klien 6. Mencatat hasil tekanan darah sebelum dilakukan tindakan 7. Mempersiapkan klien untuk latihan terapi musik suara alam 8. Memasang headset pada kedua telinga klien 9. Instruksikan klien untuk memejamkan mata dan menyuruh klien untuk membayangkan berada di suatu tempat yang damai 10. Lakukan terapi musik suara alam pada klien selama kurang lebih 20-30 menit dengan volume 50-60 dB 11. Instruksikan klien untuk membuka mata secara perlahan - lahan 12. Lakukan pengecekan tekanan darah pada klien setelah dilakukan tindakan 13. Mencatat hasil Tekanan darah setelah dilakukan tindakan 14. Membaca Hamdalah 15. Membereskan peralatan yang digunakan 16. Mencuci tangan setelah tindakan C. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindakan lanjut 3. Mendoakan klien 4. Berpamitan

Sumber: (Lita, Ardianti, 2019).

Pengkajian merupakan suatu pemikiran dasar dari proses keperawatan yang memiliki tujuan untuk mengumpulkan data dan informasi dari pasien untuk mengetahui masalah-masalah yang dialami oleh pasien. Pengkajian 13 Domain NANDA meliputi:

2.3.1.1 *Health promotion*

Meliputi kesadaran pasien tentang kesehatan, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan sekarang, dan pengobatan yang pernah maupun yang sedang dijalaninya yang berkaitan dengan hipertensi.

2.3.1.2 *Nutrition*

Perbandingan antara status nutrisi pasien meliputi indeks massa tubuh (IMT), intake dan output pasien sebelum dan setelah mengalami hipertensi serta ada atau tidak nya faktor penyebab masalah nutrisi.

2.3.1.3 *Elimination*

Meliputi pola BAK dan BAB pasien serta mencari tahu adanya masalah/gangguan pada pola eliminasi pasien.

2.3.1.4 *Activity/Rest*

Mengidentifikasi adanya hubungan sebab akibat antara pola istirahat dan aktivitas dengan masalah hipertensi yang dialami pasien.

2.3.1.5 *Perception/Cognition*

Meliputi tingkat pengetahuan dan cara pandang pasien tentang hipertensi.

2.3.1.6 *Self Perception*

Persepsi diri pasien mengenai hipertensi dan ada atau tidaknya perasaan cemas akibat masalah tersebut.

2.3.1.7 *Role Perception*

Meliputi status hubungan dan interaksi pasien dengan perawat serta orang terdekat yang turut membantu menangani masalah hipertensi yang dialaminya.

2.3.1.8 *Sexuality*

Mengetahui adanya masalah maupun disfungsi seksual yang dialami pasien.

2.3.1.9 *Coping/Stress Tolerance*

Mengkaji kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dialaminya dan mengidentifikasi petunjuk nonverbal yang menampakkan kecemasan pasien.

2.3.1.10 *Life Principles*

Meliputi rutinitas pasien dalam beribadah serta ada atau tidaknya hambatan yang dialami pasien setelah mengalami hipertensi.

2.3.1.11 *Safety/Protection*

Ada atau tidaknya gangguan serta resiko yang mengancam keamanan pasien.

2.3.1.12 *Comfort*

Meliputi status kenyamanan pasien dan faktor penyebab ketidaknyamanan beserta gejala yang menyertainya.

2.3.1.13 *Growth/Development*

Menunjukkan status pertumbuhan, perkembangan dan perbandingan berat badan pasien sebelum dan setelah mengalami hipertensi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (NANDA, 2018) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi yaitu:

2.3.2.1 Nyeri akut.

2.3.2.2 Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral.

2.3.2.3 Intoleran aktivitas.

2.3.2.4 Defisiensi pengetahuan.

2.3.2.5 Resiko penurunan curah jantung.

2.3.2.6 Resiko cedera.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan berdasarkan NOC-NIC (2016 dalam Wati, 2019) adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Nyeri akut

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan masalah nyeri akut segera teratasi dengan kriteria hasil:

a. Klien dapat mengenali kapan nyeri terjadi dari skala (3-4).

b. Klien dapat menggunakan tindakan pengurang nyeri tanpa analgesik dari skala (3-4).

c. Nyeri yang dilaporkan berkurang dari skala (3-4).

d. Ekspresi nyeri wajah tidak tampak dari skala (3-4).

e. Tanda-tanda vital klien dapat kembali normal dari skala (2-4).

Intervensi:

a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif.

b. Ajarkan klien teknik non farmakologi.

c. Monitor tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat.

d. Monitor tanda dan gejala hipertensi.

e. Berikan terapi musik suara alam air & kicauan burung.

2.3.3.2 Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi ketidakefektifan perfusi jarigan otak dengan kriteria hasil:

a. Tekanan darah sistolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi dari kisaran normal (5-1).

b. Tekanan darah diastolik dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi dari kisaran normal (5-1).

c. Sakit kepala dari berat ke tidak ada (5-1).

Intervensi:

a. Observasi tanda-tanda vital: suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan respirasi.

b. Catat keluhan sakit kepala yang dirasakan klien.

c. Monitor paresthesia: mati rasa dan kesemutan.

d. Edukasi pada klien dan keluarga untuk menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intrakranial.

e. Lakukan terapi non farmakologi dengan menerapkan terapi musik nature sound (suara alam) air dan kicauan burung.

2.3.3.3 Intoleransi aktivitas

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil:

a. Frekuensi pernafasan ketika beraktifitas dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1).

b. Tekanan darah sistolik ketika beraktifitas dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1).

c. Tekanan darah diastolik ketika beraktifitas dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1).

d. Kemudian dalam melakukan aktivitas hidup harian dari sangat terganggu sampai tidak terganggu (5-1).

Intervensi:

a. Kaji status fisiologi klien yang menyebabkan kelelahan.

b. Monitor respon oksigen klien (Tekanan darah, Nadi, Respirasi) saat dan setelah melakukan perawatan mandiri.

c. Lakukan Rom aktif/pasif.

d. Anjurkan aktifitas fisik sesuai dengan kemampuan klien.

e. Edukasi pada keluarga untuk membantu dan memfasilitasi klien dalam melakukan ADL.

2.3.3.4 Defisien pengetahuan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan masalah defisien pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil:

a. Target tekanan darah dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1).

b. Komplikasi pengetahuan hipertensi dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1).

c. Pilihan pengobatan yang tersedia dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1).

d. Pengetahuan yang benar dari obat yang diresepkan dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1).

e. Strategi pengolahan stres dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1).

f. Diet yang dianjurkan dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan sangat banyak (5-1).

g. Manfaat manajemen penyakit dari tidak ada pengetahuan sampai pengetahuan banyak (5-1).

Intervensi:

a. Bangun hubungan terapeutik yang didasarkan pada (rasa) saling percaya dan menghormati.

b. Tunjukan empati, kehangatan dan ketulusan.

c. Sediakan privasi dan berikan jaminan kerahasiaan.

d. Sediakan informasi faktual yang tepat dan sesuai kebutuhan.

e. Bentu pasien untuk mengidentifikasi masalah atau situasi yang menyebabkan distres.

f. Jangan mendukung pembuatan keputusan pada pasien yang berada pada saat pasien dalam kondisi stres berat.

2.3.3.5 Resiko penurunan curah jantung

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi penurunan curah jantung dengan kriteria hasil:

a. Denyut jantung apikal dipertahankan pada skala diviasi cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4).

b. Denyut nadi radial dipertahankan pad skala diviasi cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4).

c. Tekanan darah dipertehankan pada skala deviasi cukup berat (2) ditingkatakan menjadi (4).

Intervensi:

a. Observasi Tanda-tanda vital secara komperhensif.

b. Catat adanya edema tertentu.

c. Beri posisi edema tertentu.

d. Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam.

e. Kolaborasi pemberian duretik.

2.3.3.6 Resiko cedera

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan resiko cidera tidak terjadi dengan kriteria hasil:

a. Mempertahankan keseimbangan saat duduk tanpa songkongan pada punggung dipertahankan kan pada skala cukup teganggu (3) ditingkatkan menjadi sedikit terganggu (4).

b. Mempertahankan keseimbangan dari posisi duduk ke posisi berdiri dipertahankan pada skala banyak terganggu (3) ditingkatkan menjadi sedikit terganggu (4).

c. Mempertahankan keseimbangan ketika berjalan dipertahankan pada skala banyak terganggu (3) ditingkatkan menjadi sedikit terganggu (4).

d. Pusing dipertahankan pada slake cukup berat (2) ditingkatkan menjadi ringan (4).

Intervensi:

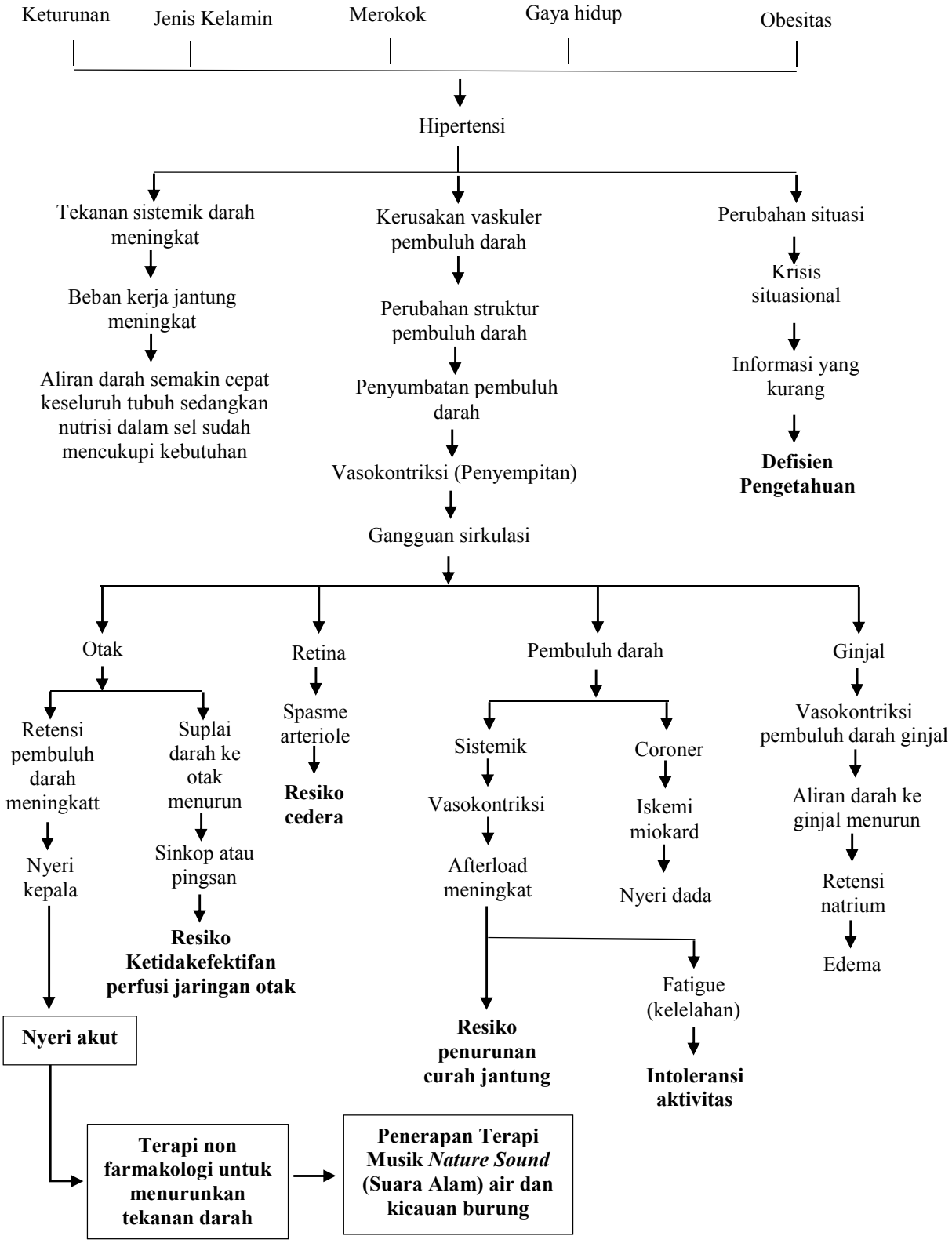
a. Memonitor kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya.

b. Mengidentifikasi perilaku pada faktor yang mempengaruhi resiko jatuh.

c. Menyediakan kursi dengan ketinggian yang tepat, dengan sandaran tangan dan punggung yang mudah dipindahkan.

d. Ajarkan anggota keluarga mengenai faktor resiko yang berkontribusi terhadap adanya kejadian jatuh dan bagaimana keluarga bisa menurunkan resiko ini.

2.3 Pathway Hipertensi



Gambar 1.4 Pathway Hipertensi (Suyono 2017)

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Studi kasus merupakan metode yang mengeksplorasi sebuah kasus atau beberapa kasus yang terjadi selama waktu tertentu dengan melalui pengumpulan data yang mendalam dan spesifik dari berbagai sumber yang dapat dipercaya kebenaran dan kesaksiannya. Pengumpulan data dan informasi studi kasus menurut (Creswell, 2014) dapat dilakukan dengan melakukan wawancara pada informan, observasi lapangan langsung, serta berbagai dokumen serta laporan yang sudah ada sebelumnya.

Dalam studi kasus ini penulis memilih jenis desain metode Deskriptif dimana studi kasus ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan mengenai peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi penelitian dilakukan secara sistematis dan menekan pada data yang faktual yang berada di masyarakat (Nursalam, 2016).

3.2 Subyek Studi Kasus

Analisa yang biasanya digunakan untuk studi asuhan keperawatan pada umumnya yaitu klien dan keluarganya. Subyek yang akan digunakan pada studi kasus ini yang melalui pendekatan asuhan keperawatan adalah dua pasien atau dua kasus dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama dan penerapan terapi yang sama.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan oleh penulis adalah dua pasien dengan diagnosa medis Hipertensi, Pada studi kasus ini penulis mengambil dua pasien dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 40-50 tahun, tipe hipertensi yang digunakan yaitu hipertensi grade II (ringan) dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg yang selanjutnya akan diterapkan terapi musik *nature sound* (suara alam) air dan kicauan burung.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2014).

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Lita, Niriyah, 2017). Sedangkan menurut (Slametiningsih, 2016) Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak kunjung sembuh atau bahkan telah mengalami komplikasi dapat menyebabkan kecemasan bagi penderitanya. Alat ukurnya menggunakan sphygmomanometer analog dan stetoskop yang sudah di kalibrasi.

3.4.2 Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut tekanan sistolik sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 120/80 mmHg dan pada lansia rata-rata tekanan darah normal biasanya 140/90 mmHg (WHO, 2011). Alat ukur yang di gunakan untuk mengetahui tekanan darah yaitu dengan menggunakan sphymomanometer analog dan stetoskop yang sudah dikalibrasi.

3.4.3 Terapi musik suara alam air dan kicauan burung

Terapi musik merupakan suatu terapi non farmakologi tanpa menggunakan obat-obatan yang berdampak pada penurunan tekanan darah. Dengan stimulasi beberapa irama yang didengar, musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stres yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memperbaiki fungsi lapisan dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah dapat meregang sebesar 30%, selain bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah, musik juga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jantung, serta memberikan efek rileks pada organ-organ

tubuh dengan alunan musik bertema suara alam. Contoh musik suara alam seperti suara air terjun, suara angin, kicauan burung, dan hujan. Suara alam sangat dekat dengan kehidupan setiap orang sehari-hari dan manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam, sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri yang mendengarkannya lewat headset. Terapi ini dapat dilakukan 3 kali selama satu minggu dan dilakukan selama kurang lebih 20-30 menit dengan volume sedang (400-600 hertz) atau volume 50-60 dB (Lita, Ardianti, 2019).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen adalah alat ukur atau alat pengumpul data pada pre test dan biasanya digunakan lagi pada pos test. Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2015). Dalam studi kasus ini penulis menggunakan instrumen diantaranya format lembar informed consent, lembar surat pernyataan, lembar monitoring, format 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) untuk melakukan pengkajian pada pasien, alat tulis, Standar operasional prosedur pengukuran tekanan darah, Standar operasional prosedur penerapan terapi musik suara alam, sphygmomanometer, stetoskop, headset dan handphone yang berisi musik suara alam dari sumber youtube https://www.youtube.com/watch?v=IwKjo3tiCMY&t=1154s.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2014)

3.6.1 Observasi

Merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, di lakukan secara aktif dan sistematis. Dalam studi kasus ini penulis akan mencari pasien dengan diagnosa medis Hipertensi. Selanjutnya akan menerapkan terapi musik suara alam untuk menurunkan tekanan darah.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap langsung dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2015). Pada karya tulis ilmiah Teknik wawancara digunakan untuk menggali informasi tentang identitas diri seperti umur, jenis kelamin, status dan tentang penyakitnya seperti riwayat penyakit, konsumsi obat, umur berapa penyakit hipertensi mulai muncul dan apa yang menyebabkan hipertensi muncul.

3.6.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan oleh penulis yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital yang mana pemeriksaan tekanan darah menjadi prioritas dalam intervensi ini.

3.6.4 Studi dokumentasi dan angket

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat di temukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat di dalam catatan tersebut. Pada studi kasus ini prosedur penampilan data dimulai dari pra studi kasus dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya sebagai berikut:

3.6.4.1 Penulis meminta ijin kepada Kepala Dusun setempat untuk melakukan studi kasus dengan mengajukan surat permohonan ijin studi kasus dari Universitas Muhammadiyah Magelang.

3.6.4.2 Penulis mendapatkan ijin dari kepala dusun untuk melakukan studi kasus, penulis kemudian meminta ijin kepada RT/RW untuk melakukan studi kasus dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan studi kasus dari kepala dusun.

3.6.4.3 Mendapatkan ijin dari RT/RW, penulis menentukan dua pasien sesuai dengan kriteria unit analisis (subjek studi kasus).

3.6.4.4 Penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama studi kasus.

3.6.4.5 Penulis meminta persetujuan penanggung jawab dari pasien untuk dijadikan subyek studi kasus dengan mengisi *informed consent*.

3.6.4.6 Mendapatkan persetujuan dari pasien atau penanggung jawab pasien, penulis mengumpulkan data pasien hipertensi dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi untuk memperoleh data primer, dan studi dokumentasi untuk memperoleh data sekunder.

3.6.4.7 Pada kunjungan pertama penulis melakukan wawancara, observasi, dan pengkajian kepada dua pasien. Setelah data terkumpul, penulis kemudian merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul. Setelah itu penulis menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing diagnosa. Kemudian penulis melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Penulis melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

3.6.4.8 Pada kunjungan kedua penulis melakukan observasi dan implementasi pada dua pasien sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Setelah itu penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

3.6.4.9 Pada kunjungan ketiga penulis melakukan observasi dan implementasi pada dua pasien sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui pengaruh setelah dilakukan terapi musik suara alam selama 3 kali dalam seminggu dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

3.6.4.10 Pada kunjungan keempat penulis melakukan observasi dan implementasi dua pasien sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

3.6.4.11 Pada kunjungan kelima penulis melakukan observasi dan implementasi pada dua pasien sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun sebelumnya. Penulis melakukan evaluasi dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

3.6.4.12 Pada kunjungan keenam penulis melakukan observasi dan implementasi pada dua pasien. Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui pengaruh setelah dilakukan terapi musik suara alam selama 3 kali dalam seminggu dan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus yang akan dilakukan setiap penulis di Komunitas atau Masyarakat di sekitar Kabupaten Magelang dengan lama waktu 2 minggu atau 14 hari. Pengumpulan data akan dimulai dari tanggal 24 Februari – 16 Mei 2020.

3.8 Analisa data dan Penyajian data

Analisis data dilakukan sejak penulis berada di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, Analisa data dilakukan dengan cara menemukan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang di gunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada studi kasus sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

Data di kumpulkan dari hasil (wawancara, observasi, dokumen) dan pemeriksaan fisik. Hasil di tulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkip di kelompokan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian di bandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks narasi. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identifikasi dari klien.

3.8.4 Kesimpulan

Data yang sudah diperoleh, kemudian digolongkan, dicari tema dan polanya kemudian ditarik kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat, yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

3.9 Etika Studi Kasus

Pada studi kasus ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informing adalah penyampaian ide dan isi penting penulis kepada calon subyek. Consent adalah persetujuan dari calon subjek untuk berperan serta dalam penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan studi kasus serta mengetahui dampaknya. Beberapa yang harus ada di dalam informed consent adalah partisipan, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, kerahasiaan, dan lain-lain.

3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Salah satu dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Tujuan kerahasiaan ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari studi kasus, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan oleh penulis.

BAB 5
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan dengan pengaplikasian terapi non farmakologi yakni terapi musik *nature sound* (suara alam) air & kicauan burung untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. E dan Ny. A dengan Hipertensi, maka penulis dapat menarik kesimpulan:

5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada 2 responden yaitu Ny. E dan Ny. A di daerah Mungkid berdasarkan teori dan konsepnya maka dapat disimpulkan klien memiliki masalah pada tekanan darahnya yang sering mengalami naik turun.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas yang ditegakkan pada Ny. E dan Ny. A adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, dengan penerapan terapi musik *nature sound* (suara alam) air & kicauan burung untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, yaitu klien Ny. E dan Ny. A.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Penulis telah melakukan implementasi kepada kedua klien melalui diagnosa keperawatan prioritas nyeri akut berhubungan dengan agen cedara biologis dengan menerapkan terapi musik *nature sound* (suara alam) air & kicauan burung. Implementasi keperawatan dilakukan 6 kali kunjungan selama rentang waktu 2 minggu.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada kedua klien pipertensi terjadi penurunan tekanan darah secara stabil, tekanan darah klien 1 dari 150/95 mmHg menjadi 140/83 mmHg dan klien 2 dari 160/90 mmHg menjadi 148/83 mmHg. Dengan demikian bahwa penerapan

terapi musik *nature sound* (suara alam) air & kicauan burung dapat membantu untuk menurunkan hipertensi. Dalam melakukan evaluasi penulis tidak ada kesulitan, karena sesuai dengan hasil yang diinginkan oleh penulis.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Penulis berharap dengan adanya karya tulis ini bisa menjadi referensi bagi institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa keperawatan untuk menjadikan terapi musik *nature sound* (suara alam) air & kicauan burung sebagai salah satu skill dalam mengelola klien dan dapat mengembangkannya guna untuk menurunkan tekanan darah pada klien Hipertensi.

5.2.2 Profesi Keperawatan

Pegaruh dari terapi musik *nature sound* (suara alam) air & kicauan burung pada klien Hipertensi sangat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Demi kesempurnaan dalam memberikan asuhan keperawatan, maka sangat penting bagi profesi keperawatan untuk selanjutnya bisa mengembamgkan wawasan mengingkatkan asuhan keperawatan pada klien hipertensi.

5.2.3 Klien dan Keluarga

Penulis berharap dengan hasil karya tulis ini dapat membantu serta memberikan manfaat kepada klien dan keluarga dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri secara mandiri dengan cara yang mudah, murah dan aman.

5.2.4 Penulis

Dari karya tulis ini diharapkan agar menambah pengetahuan dan wawasan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien Hipertensi serta menjadi motivasi bagi penulis untuk bisa mengembangkan inovasi maupun menerapkan berbagai aplikasi tindakan keperawatan sebagai sarana untuk kesembuhan dan kesehatan klien.

DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2011). Kajian Sistematis Terhadap Faktor Risiko Hipertensi. *Journal of Health Science and Prevention*, *2*(1), 48–56.

Ahmad suyono. (2017). Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabungan Kidul Kabupaten Rembang,.

Bulechek, G.M., Butcher H.K., *Dotcherman J.M. 2016.Nursing Interventions Classification (NIC)6th Indonesian Edition.* Elsevier. Singapore.

Cholifah, Setyowati, Karyati, S. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pelang Mayong Jepara Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *10*(1), 236. https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.648

Creswell, J. W. (2014). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif penelitian* . YOGYAKARTA: Pustaka Pelajar.

Elizabeth. (2015). Konsep Dasar Hipertensi, Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension, 42 : 1206-52.

Fadli. (2018). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis,* 12(3).

Fatmawati, T. Y. (2019). *Upaya pencegahan hipertensi di desa penegah kecamatan pelawan kabupaten sarolangun jambi*. *1*(2), 90–94.

Goesalosna, dela, Widyastuti, Y., & Hafifudin, M. (2019). Upaya Pencegahan Resiko Penurunan Perfusi Jaringan Perifer Melalui Pijat Refleksi Kaki Pada Asuhan Keperawatan Hipertensi. *Jurnal Publikasi*, *15.01*, 1–7.

Guntara, D. J. (2016). *Pemeriksaan Fisik Umum dan Tanda Vital*.

Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data.* Jakarta: Salemba Medika.

Hudanurarif, A., & Kusuma, H. (2013). *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & nanda nic-noc jilid 1 jakarta : EGC*.

Isnaini, N., & Purwito, D. (2019). *Edukasi pengetahuan hipertensi dan penatalaksanaan warga aisyiah desa karang talun kidul*. 117–120.

Lita, Ardianti, M. D. (2019). *The Effects of Nature Sound to Blood Pressure*. *5*(3), 132–138.

Lita, Niriyah, I. (2017). *PROSIDING*. Tantangan Pelaksanaan & Indikator Keluarga Sehat Dalam Pelaksanaan Program Germas Menuju SDG'S 2030 (ISBN : 978-602-52228-0--1)

Mahendra, Y. A., Basyar, E., & Ardianto, A. A. (2019). Pengaruh Letak Tensimeter Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Manuarang, (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan Nanda Nic-Noc, Jilid 2*. Trans Info Media. Jakarta : TIM.

Marisna, (2017). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi wilayah kerja puskesmas kampung dalam. Naskah Publikasi, 1–13.

Moorhead, Sue., Johnson, Marion., Maas, Meridean L., Swanson, Elizabeth.2016. *Nursing OutcomesClassification (NOC)5th Indonesian Edition*. Elsevier. Singapore.

Mulyadi, E. (2010). Pengaruh Musik Suara Alam Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Di Polindes Pagar Batu Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika,"* 3–9.

NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC

Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mine Mapping dan Nanda NIC-NOC*. In Trans Info Media; Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta .

Nurarif & Kusuma. (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda (North American Nurshing Diagnosis Assotiation) NIC - NOC. In *Medication Publishing*.

Nursalam, (2016). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika

Pangestu, Ari Asep, 2016. Efektifitas Rebusan Buah Pepaya Mengkal dan Buah Mahkota Dewa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Tinggi pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng. Purwokerto.

Priscillia, Keren, & Bauldoff, G. (2012). *Buku Ajar keperawatan medikal bedah : Gangguan kardiovaskuler, Ed. 5* (A. Linda (ed.)). penerbit buku kedokteran : EGC.

Pusparani, (2016). Gambaran Gaya hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan ILmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Rampengan, S. H. (2015). Hipertensi Resisten Resistant Hypertension. Jurnal Kedokteran Yarsi, 23(2), 114–127. Retrieved from https://media.neliti.com/media/publications/104793-ID-hipertensiresisten.pdf

Rasmaliah, J. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang.

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Sartik, (2017). Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat vol 8, 8 (November), 180–191.

Setyawan, D., Susilaningsih, F. S., & Emaliyawa, E. (2013). *Intervensi Terapi Musik Relaksasi Dan Suara Alam (Nature Sound) Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kecemasan*

Slametiningsih, R. (2016). Self-Hypnosis Dan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat 1 Jakarta Utara. *Jurnal Keperawatan*, vol *001*, 38–48.

Sundari, M. B. (2015). Faktor-faktor yang kejadian hipertensi berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *XI*(2), 216–223.

Suwaryono, P. A. W., & Utami, M. E. S. (2018). *Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi*. *5*(2), 67–74.

Syaifuddin, Haji. 2011. Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan. 4th ed. ed. Monica Ester. Jakarta: EGC.

Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, *11*(1), 9–17. https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107

Triyanto. (2014). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi silent Killer Hipertensi.* jakarta: Pustaka Widyamara.

Wati, E. K. (2019). *Aplikasi Pemberian Seduhan Daun Alpukat Pada Tn. K Dengan Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak*. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

WHO. (2011). *Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat. Journal Pengabdian kepada masyarakat- Indonesia Journal Of Community Engagement 2018*. *4*(1), 65–71.

Wijayanti, K., Johan, A., Rochana, N., Anggorowati, & Chasani, S. (2016). Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kritis. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, *2*(3), 1–10.