

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MOZART TERHADAP
PENGURANGAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
SAMBOJA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**PROGRAM PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MOZART TERHADAP
PENGURANGAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
SAMBOJA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi (Ners)
Pada Program Studi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata
Husada Samarinda**



Disusun oleh

MELY RATNA WIJAYANTI

NIM. P1908046

**PROGRAM PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MOZART TERHADAP PENGURANGAN
NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG IGD RSUD
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Mely Ratna Wijayanti

NIM: P1908046

Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 07 Febuari 2021

PENGUJI I

Ns. Muhajir, S.Kep

PENGUJI II

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep Sp. Kep.
MB

Mengesahkan
Keanggotaan Studi Ilmiah Kesehatan
di Ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda

ITKES WHS

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mely Ratna Wijayanti
NIM : P1908046
Program Studi : Program Studi Ners ITKES Wiyata Husada
Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Pemberian Terapi Mozart
Terhadap Mengurangi Nyeri Kepala Pada
Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Aji
Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samboja, Februari 2021
Yang membuat pernyataan,

Mely Ratna Wijayanti
NIM: P1908046

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Efektifitas Pemberian Terapi Mozart Terhadap Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja". Karya Ilmiah Akhir Ners merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi NERS ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

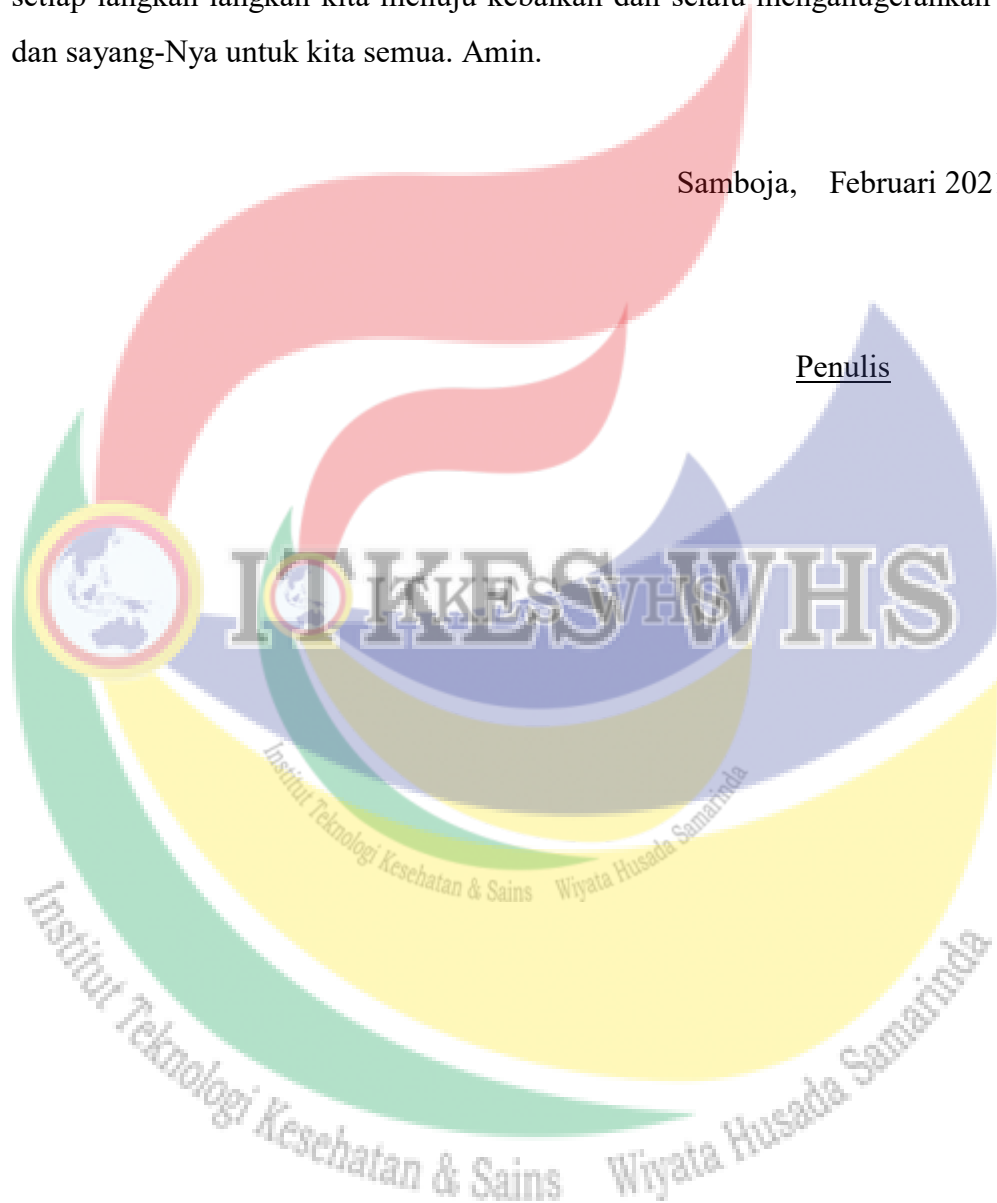
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu dr. Sugiyarti selaku direktur RSUD Aji Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda sekaligus pembimbing. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan kepada saya. Untuk penyelesaian karya tulis ners.
5. Bapak Ns. Muhajir, S.Kep Selaku pembimbing klinik saya yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ners ini.
6. Terima kasih kepada kepala ruangan IGD Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
7. Terima kasih kepada pegawai IGD yang selalu memberikan ilmu dan arahan terhadap penanganan di ruangan IGD.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.
9. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan ruangan IGD seperjuangan Program Studi NERS ITKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi NERS ITKES

Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samboja, Februari 2021

Penulis



**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MOZART TERHADAP
PENGURANGAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
SAMBOJA**

Mely Ratna Wijayanti¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan sistem kardiovaskuler, kumpulan gejala yang sering muncul adalah nyeri tengkuk yang hebat, cemas. Salah satu terapi non farmokologi yang dapat digunakan adalah pemberian mendengarkan musik mozart dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi. **Metode:** Sebuah studi kasus di IGD pada pasien Hipertensi yang mengalami nyeri. **Hasil:** Dari enam pasien yang mempunyai masalah pada sistem kardiovaskuler, mengeluh nyeri dan cemas dengan *triage* hijau, dimana pengkajian *primary survey* ditemukan hasil bengkak pada area kaki. Pada pengkajian *secondari survey* ditemukan nyeri dan cemas. Masalah Keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan syndrome koroner akut, ansietas berhubungan ancaman terhadap kematian dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan imobilitas. Mendengarkan musik mozart kolaborasi pemberian analgesik pada tahap evaluasi pasien dirawat inap. **Kesimpulan:** pasien hipertensi dengan keluhan nyeri dan *triage* hijau, dianjurkan rawat inap untuk pemeriksaan selanjutnya.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri, Mendengarkan Musik Mozart

¹ Mahasiswa Program Studi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

² Staf Dosen Program Studi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

**THE EFFECTIVENESS OF MOZART THERAPY IN REDUCING
HEADACHES IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
SAMBOJA HOSPITAL**

Mely Ratna Wijayanti¹, Kiki Hardiansyah Safitri²

ABSTRACT



¹ Students of the Nursing Study Program at the Wiyata Husada Institute of Health and Science Technology Samarinda

² Lecturer at the Nursing Study Program at the Wiyata Husada Institute of Health and Science, Samarinda



Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Mely Ratna Wijayanti, S.Kep
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat /Tgl Lahir : Balikpapan, 27 Mei 1987
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Balikpapan Handil II Rt 06 Gunung Pasir
Kel. Kampung Lama Kecamatan Samboja
Kabupaten Kutai Kartanegara
6. Email : melyratna87@gmail.com
7. HP : 081257613094
8. NIM : P1908046
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN : “Efektifitas Pemberian Terapi Mozart Terhadap
Pengurangan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi
Di Rumah Sakit Aji Batar Agung Dewa Sakti
Samboja”
11. Dosen Pembimbing : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp. Kep.MB

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertamina
2. SD : SD Negeri 004 Samboja
3. SMP : SMP Negeri 1 Samboja
4. SMA : SMU Negeri 1 Samboja
5. DIII : Akademi Keperawatan YARSI Samarinda
6. S1 : STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Biodata Peneliti	ix
Daftar isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II STUDI PUSTAKA	8
A. Kegawat Daruratan	8
B. Landasan Teori Hipertensi	9
1. Definisi Hipertensi	9
2. Klasifikasi Hipertensi	9
3. Etiologi dan Faktor Resiko Hipertensi	10
4. Patofisiologi Hipertensi	13
5. Manifestasi Klinis Hipertensi	14
6. Komplikasi Hipertensi	15
7. Penatalaksanaan Hipertensi	15
8. Pencegahan Hipertensi	17
9. Pemeriksaan Penunjang	18
10. Pathway Hipertensi	21
C. Konsep Nyeri Kepala	22
1. Definisi Nyeri Kepala	22
2. Klasifikasi Nyeri Kepala	22
3. Patofisiologi Nyeri Kepala	23
4. Penilaian Skala Nyeri	24
5. Penatalaksanaan Nyeri	25
D. Konsep Terapi Mozart	28
1. Definisi Terapi Musik Mozart	28
2. Jenis Elemen Terapi Musik	30
3. Manfaat Terapi Musik	30

4.	Fungsi Terapi Musik	30
5.	Jenis Terapi Musik	31
6.	Unsur Musik	31
7.	Tujuan Diberikan Terapi Musik Mozart	32
8.	Terapi Pemberian dan waktu Intervensi	32
E.	Konsep Keperawatan	33
BAB III	PROSES PRAKTIK NERS	38
A.	Laporan dan Analisis Kasus Kelolaan dan Resume	38
1.	Kasus Kelolaan Utama 1	38
2.	Analisa Data	41
3.	Intervensi Keperawatan	42
4.	Implementasi Keperawatan	43
5.	Evaluasi Keperawatan	44
B.	Askep Kasus Resume	45
1.	Distribusi Klasifikasi Triage di UDG	45
2.	Diagnostik	45
3.	Karakteristik Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan	45
4.	Alasan Datang Kerumah Sakit	46
C.	Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan	46
1.	Kardiovaskuler	46
2.	Respiratory	46
3.	Endokrin	46
D.	Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler	46
1.	Kadiovaskuler	46
2.	Respiratory	47
3.	Endokrin	48
E.	Pelaksanaan EBN	48
BAB IV	PEMBAHASAN	51
A.	Profil Lahan Praktek	51
B.	Pembahasan Kasus Kelolaan	51
C.	Pembahasan EBN	59
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	62
A.	Kesimpulan	62
B.	Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	9
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah (KEMENKES).....	10
Tabel 2.4 Kategori Hipertensi	10
Tabel 2.5 Kategori pemeriksaan lanjutan.....	20
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 3.1 Analisa Data	41
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan	43
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan	44
Tabel 3.5 Distribusi Klasifikasi Triage	45
Tabel 3.6 Diagnostik Medis	45
Tabel 3.7 Karakteristik Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan	45
Tabel 3.8 Kunjungan Pasien Kerumah Sakit.....	46
Tabel 3.9 Jenis-jenis Kardiovaskuler	46
Tabel 3.10 Jenis-jenis Respiratory	46
Tabel 3.11 Jenis-jenis Endokrin	46
Tabel 3.12 Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler Primer.....	46
Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan Kardiovaskuler.....	47
Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan kardiovaskuler	47
Tabel 3.15 Asuhan Keperawatan Respiratory Primer	47
Tabel 3.16 Asuhan Keperawatan Respiratory Skunder.....	47
Tabel 3.17 Intervensi Keperawatan Respiratory	47
Tabel 3.18 Evaluasi Keperawatan Respiratory	47
Tabel 3.19 Asuhan Keperawatan Endokrin Primer.....	48
Tabel 3.20 Intervensi Keperawatan Endokrin.....	48
Tabel 3.21 Evaluasi Keperawatan Endokrin	48
Tabel 3.22 Hasil Penerapan EBN.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Pathway Hipertensi	21
Gambar 2.2 Intensitas Nyeri Skala Deskriptif	24
Gambar 2.3 Intensitas Nyeri Skala Numerik	24
Gambar 2.4 Skala Analog Visual (VAS)	24
Gambar 2.5 Skala Wajah atau <i>Wong-Beker</i> <i>FACES Rating Scale</i>	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SOP Pemberian Terapi Mozart
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Observasi Skala Nyei Pre Test
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Skala Nyei Post Test



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawat darurat kardiovaskuler adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan dalam menangani kasus kardiovaskuler (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan pada kasus kardiovaskuler adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Situasi gawat darurat tidak hanya terjadi akibat lalu lintas jalan raya yang sangat padat saja, tapi juga dalam lingkup keluarga dan perumahan pun sering terjadi. Misalnya, seorang yang habis melakukan olahraga tiba-tiba terserang penyakit jantung, seorang yang makan tiba-tiba tersedak, seorang yang sedang membersihkan rumput di kebun tiba-tiba digigit ular berbisa, dan sebagainya. Semua situasi tersebut perlu diatasi segera dalam hitungan menit bahkan detik, sehingga perlu pengetahuan praktis bagi semua masyarakat tentang pertolongan pertama pada gawat darurat. Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian (Sutawijaya, 2009).

Instalasi gawat darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima,

menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Penyakit hipertensi patut mendapat perhatian karena di negara maju penyakit tersebut telah menjadi keprihatinan tersendiri. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperlihatkan yang menderita hipertensi mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12.5% yang terobati dengan baik. Penelitian di Amerika menunjukkan perempuan Meksiko-Amerika yang usia 20 dan lebih tua, 31.4% memiliki tekanan darah tinggi dan 34,4 persen wanita dewasa memiliki penyakit jantung serta 1.9% mengalami stroke (American Heart Association, 2008). Studi PATEN di Turki menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang dewasa 31.8% (AltunB, dkk, 2003). Di India penderita hipertensi mencapai 60.4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan meningkat 107.3 juta orang pada tahun 2025, sedangkan di Cina tahun 2002 mencapai 98.5 juta dan akan meningkat menjadi 151.7 juta orang tahun 2025 (Muhamaddun, 2010).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 31.7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Riset Kesehatan Dasar 2013) dan data 2015 menunjukkan di Asia tercatat 38.4 juta penderita hipertensi pada tahun. Hasil Penelitian Rahajeng (2009) didapatkan hasil bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32.2%.

Data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tahun 2018 tercatat kasus Hipertensi sebanyak 1223 kasus. Pada tahun 2019 penderita hipertensi meningkat sebanyak 1292 kasus, dan pada tahun 2020 penderita hipertensi kembali meningkat yaitu sebanyak 1323 kasus. Kasus yang paling sering terjadi dari tahun ke tahun adalah PJK, SNH, dan SH. Data ini menunjukkan tingginya angka kejadian hipertensi setiap tahunnya (Rekam Medik RSUD Aji Batara Agung Dewa sakit samboja, 2020).

Penderita hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala yang dialami antara lain pusing atau sakit kepala (nyeri kepala), tengkuk pegal, wajah merah, sukar tidur, mudah lelah, sesak napas, suka marah-marah, gelisah dan keringat berlebih. Orang akan menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah salah satunya akan menyebabkan pusing atau sakit kepala (nyeri pada kepala), sehingga dapat mempengaruhi aktivitas. Sakit kepala akibat tekanan darah tinggi menyebabkan sakit kepala yang luar biasa. Seluruh kepala seperti dicengkeram yang dapat menyebar ke leher dan bahu (Astawan, 2009).

Nyeri kepala pada pasien hipertensi terjadi ketika serat afferent primer menginervasi meningeal atau pembuluh darah serebral aktif, kebanyakan dari serat nociceptif dilokasikan didalam bagian pertama dari ganglion trigeminal atau ganglia servikal atas. Pembuluh darah yang keluar dari jantung akan mengalami tekanan yang tinggi untuk bisa mengalirkan darah keseluruh organ tubuh. Tekanan darah tinggi itu juga akan terjadi pada pembuluh darah yang mengarah ke otak. Tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah otak, akan menyebabkan lapisan endotel pada otak rusak. Saat terjadi kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah otak maka akan membuat suatu kepingan darah yang menyumbat pada pembuluh darah otak, membuat otak banyak memproduksi serotonin dan adenergik secara berlebihan yang membuat pembuluh darah semakin melebar. Dengan adanya sumbatan dan pelebaran pembuluh darah pada otak akan menyebabkan aliran darah akan terganggu, akan membuat banyak kerusakan atau radang pada banyak saraf di otak. Saat terjadi radang, maka secara otomatis otak akan memproduksi prostaglandin yang dianggap oleh otak sebagai respon nyeri (Tamsuri, 2012).

Mengatasi nyeri kepala hipertensi dapat dilakukan untuk pasien merasa aman dan nyaman, yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain obat diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi angiotensin (angiotensin converting enzyme inhibitor atau ACE inhibitor), vasodilator, golongan penghambat simpatetik. Beberapa terapi pendekatan secara non farmakologi yang dapat meredakan nyeri kepala penderita hipertensi antara lain terapi

ramuan herbal, akupresur, aroma terapi, relaksasi napas dalam, meditasi, pijat, ramuan cina, dan mendengarkan musik. Terapi yang tepat dapat mengurangi nyeri kepala dan menurunkan denyut jantung yang cepat, mengurangi peningkatan tekanan darah, serta menurunkan ketegangan otot (Potter & Perry, 2010).

Pemberian terapi musik memiliki tempo sekitar 60 ketukan atau per menit, sehingga dapat memberikan efek relaksasi. Rangsangan musik yang dihantarkan mengaktifasi jalur-jalur spesifik yang ada di daerah otak, sehingga seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks (kurniadi, 2014). Musik merupakan kebutuhan manusia secara umum yang tidak pernah berdiri sendiri ataupun lepas dari kehidupan masyarakat. Dalam dunia kesehatan, musik dapat dijadikan salah satu terapi alternatif dalam proses penyembuhan, dikenal sebagai terapi musik. Berbagai tempo musik mempunyai efek fisiologis pada tubuh. Pada saat mendengarkan musik, gelombang listrik yang ada di otak pendengar dapat diperlambat dan dipercepat. Salah satu efeknya mempengaruhi denyut jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo dan volumenya. Jantung cenderung mengikuti dan mencoba menyamai tempo suatu bunyi (Filiani Natalia, 2016).

Musik juga merupakan rangsangan pendengaran yang terorganisir terdiri atas melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk, dan gaya. Terapi musik bertujuan membuat hati dan perasaan seseorang menjadi terhibur dan senang, dan diharapkan dapat merangsang serta menarik penderita mengikuti alur irama yang selanjutnya menciptakan suasana santai dan ada perubahan yang positif (Pillie & Chair, 2002, dalam Musayaroh 2011). Mendengarkan musik klasik dapat menurunkan hipertensi (Martha, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang didiskusikan para pakar di New Orleans mengungkapkan bahwa rangsangan musik ternyata mampu, mengaktifasi sistem limbik yang berhubungan dengan emosi. Saat sistem limbik teraktivasi, otak menjadi rileks. Alunan musik juga dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul *Nitric Oxide* (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah yang dapat mengurangi tekanan darah. Rangsangan musik tampak mengaktifasi jalur-jalur spesifik di dalam

beberapa area otak. Seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik ini teraktivasi dan individu tersebutpun menjadi lebih rileks. Saat keadaan rileks inilah tekanan darah menurun. Dalam skripsi Nicki Yutapratamadari Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2016 menuliskan bahwa terapi musik memiliki beberapa manfaat pada kesehatan, yaitu menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung, menstimulasi kerja otak, mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu itu, meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika mendengar musik yang baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan diproduksi, memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

Penggunaan musik sebagai media terapi di rumah sakit, juga mengalami perkembangan yang cukup signifikan pada tahun-tahun terakhir ini. Sebuah penelitian yang dipresentasikan pada konfrensi tahunan ke-62 American Heart Association 2008, mengemukakan bahwa mendegarkan musik klasik bisa menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (Martha, 2012) dan penelitian yang dilakukan oleh Chafin (2004) mendengarkan musik klasik dapat mengurangi kecemasan dan stres sehingga tubuh mengalami relaksasi, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan jantung serta nyeri yang terjadi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada penderita hipertensi banyak dilakukan dengan menggunakan berbagai obat yang tentunya dapat menimbulkan dampak negatif. Diduga dengan melakukan terapi musik mozart dapat menurunkan nyeri bagi penderita hipertensi, maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “efektifitas pemberian terapi mozart terhadap pasien untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

B. Rumusan Masalah

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pasien yang datang keruang gawat darurat memiliki derajat berat penyakit yang bervariasi salah satunya yaitu keluhan nyeri saat kekambuhan hipertensi. Kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler membutuhkan penanganan secepatnya karena berisiko menyebabkan kecacatan dan kematian. Penanganan yang cepat tentunya membutuhkan kemampuan menentukan intervensi yang tepat dari staff klinis kegawatdaruratan tersebut, dimana perawat *Emergency Departement* dituntut untuk selalu menjalankan perannya diberbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri. Maka penulis merumuskan masalah penelitian untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan yang akan di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners “Efektifitas pemberian terapi mozart terhadap pasien untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan intervensi Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan intervensi pemberian terapi mozart terhadap pasien untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Tujuan Khusus

- a) Manajemen Masalah Keperawatan dengan Konsep Teori terkait pemberian

- b) Manajemen masalah keperawatan dengan konsep teori terkait mendengarkan terapi mozart terhadap pasien untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- c) Menganalisa intervensi terapi mozart kepada penurunan intensitas nyeri pada pasien hipertensi
- d) Manajemen masalah keperawatan dan menganalisa intervensi inovasi pemberian tindakan penanganan pada pasien nyeri

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan praktek pekerjaan peran serta dapat menambah kajian ilmu keperawatan khususnya pada pasien hipertensi yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi masukan pada program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.

b) Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan di Instalasi Gawat darurat.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Kegawat Daruratan

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Instalasi gawat darurat adalah salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di *Emergency Department* menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlupenanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. *Triase* mempunyai arti menyortir atau memilih. Dirancang untuk menempatkan pasien yang tepat di waktu yang tepat dengan pemberi pelayanan yang tepat. *Triage* merupakan suatu proses khusus memilih pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit dan menentukan jenis perawatan gawat darurat serta transportasi. Dan merupakan proses yang berkesinambungan sepanjang pengelolaan. (Pyadesi, Sulisetyawati, & Sari, 2017).

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

B. Landasan Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut (Fauzi, 2014), sedangkan menurut Setiati (2015), hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015).

2. Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*), 2014.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Cabang perbatasan	140-159		90-94	
Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	≥180	≥180	≥110	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	≥180	<90	<90
Cabang perbatasan	140-149		<90	

(Setiati, 2015; Bope & Kellerman, 2017)

Menurut *American Heart Association*, dan *Joint National Committee VIII* (AHA & JNC VIII, 2014), klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80

(Bope & Kellerman, 2017)

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016):

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89

(Depkes, 2016)

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen/normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila <70 atau >100 maka tekanan darah rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Wahyuningsih, 2016; Baird, 2016).

Rumus menghitung MAP :

$$MAP = \frac{\text{Sistol} + 2 (\text{Diastol})}{3}$$

Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Rentang normal MAP adalah 70-100 mmHg (Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017).

Tabel 2.4 Kategori Hipertensi berdasarkan MAP merujuk pada JNC VIII (2014)

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93

(Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017)

3. Etiologi dan Faktor Resiko

a. Etiologi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% -95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

b. Faktor Resiko

Menurut Fauzi (2014), jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu:

1) Faktor resiko yang dapat diubah

a) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang

mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

b) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

c) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

d) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

e) Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai *anti-adenosine* (*adenosine* berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan *adenosine* sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

2) Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

a) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80%

lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

b) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia 17 simpatis melalui saraf simpatis. Saraf simpatis bergerak melanjutkan ke neuron preganglion untuk melepaskan asetilkolin sehingga merangsang saraf pascaganglion bergerak ke pembuluh darah untuk melepaskan norepineprin yang mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008). Mekanisme ini antara lain:

a. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

Perangsangan susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Saferi & Mariza, 2013).

b. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi

substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap didalam darah (Guyton, 2012).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer memiliki pengaruh pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia (Smeltzer & Bare, 2008). Perubahan struktural dan fungsional meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah, sehingga menurunkan kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Saferi & Mariza, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017). Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriolar, dan bintik katun-wool (cotton-wool spots) (infarksi kecil), dan papil edema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.

- d. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiridan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis bisaterjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, sertakadar kreatinin).
- g. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien (TIA) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

6. Komplikasi

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) menyerang organ-organ vital antar lain :

a. Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard, infark miokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

b. Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin yang menimbulkan nokturia.

c. Otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang.

7. Penatalaksanaan

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk

penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer, 2013).

- a. Pendekatan nofarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer, 2013).
- b. Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama: diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2013).
- c. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer, 2013).

Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

a. Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu:

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas.
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- 3) Hentikan konsumsi alkohol.
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- 5) Pola makan yang sehat.
- 6) Istirahat cukup dan hindari stress.
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain: Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa,

bumbu-bumbu; garam dapur, baking powder, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain.

b. Medikamentosa meliputi:

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi stage 1 mulai salah satu obat berikut:

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12.5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari.
- 2) Propranolol 2 x 20-40 mg sehari.
- 3) Methyldopa.
- 4) MgSO₄.
- 5) Kaptopril 2-3 x 12.5 mg sehari.
- 6) Nifedipin long acting (short acting tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
- 7) Tensigard 3 x 1 tablet
- 8) Amlodipine 1 x 5-10 mg
- 9) Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propranolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

8. Pencegahan

Sebagaimana diketahui pre hipertensi bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Di populasi USA, menurut NHANES 1999-2000, insiden pre hipertensi sekitar 30%. Populasi pre hipertensi ini diprediksi pada akhirnya akan menjadi hipertensi permanen sehingga pada populasi ini

harus segera dianjurkan untuk merubah gaya hidup (*lifestyle modification*) agar tidak menjadi progresi ke TOD (Setiati, 2015).

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (*soluble fibre*), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18.5–24.9 kg/m² (Setiati, 2015). Menurut Riyadi (2011), pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

a. Pencegahan primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- 3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- 4) Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa:

- 1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- 2) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
- 3) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- 4) Batasi aktivitas.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu:

a. Pemeriksaan yang segera seperti :

- 1) Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (*viscositas*) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) Bood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- 5) Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi.
- 6) Kolesterol dan trigiserid serum: Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
- 7) Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- 8) Kadar aldosteron urin/serum: untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
- 9) Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan diabetes mellitus.
- 10) Asam urat: Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi.
- 11) Steroid urin: Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
- 12) EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertropi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

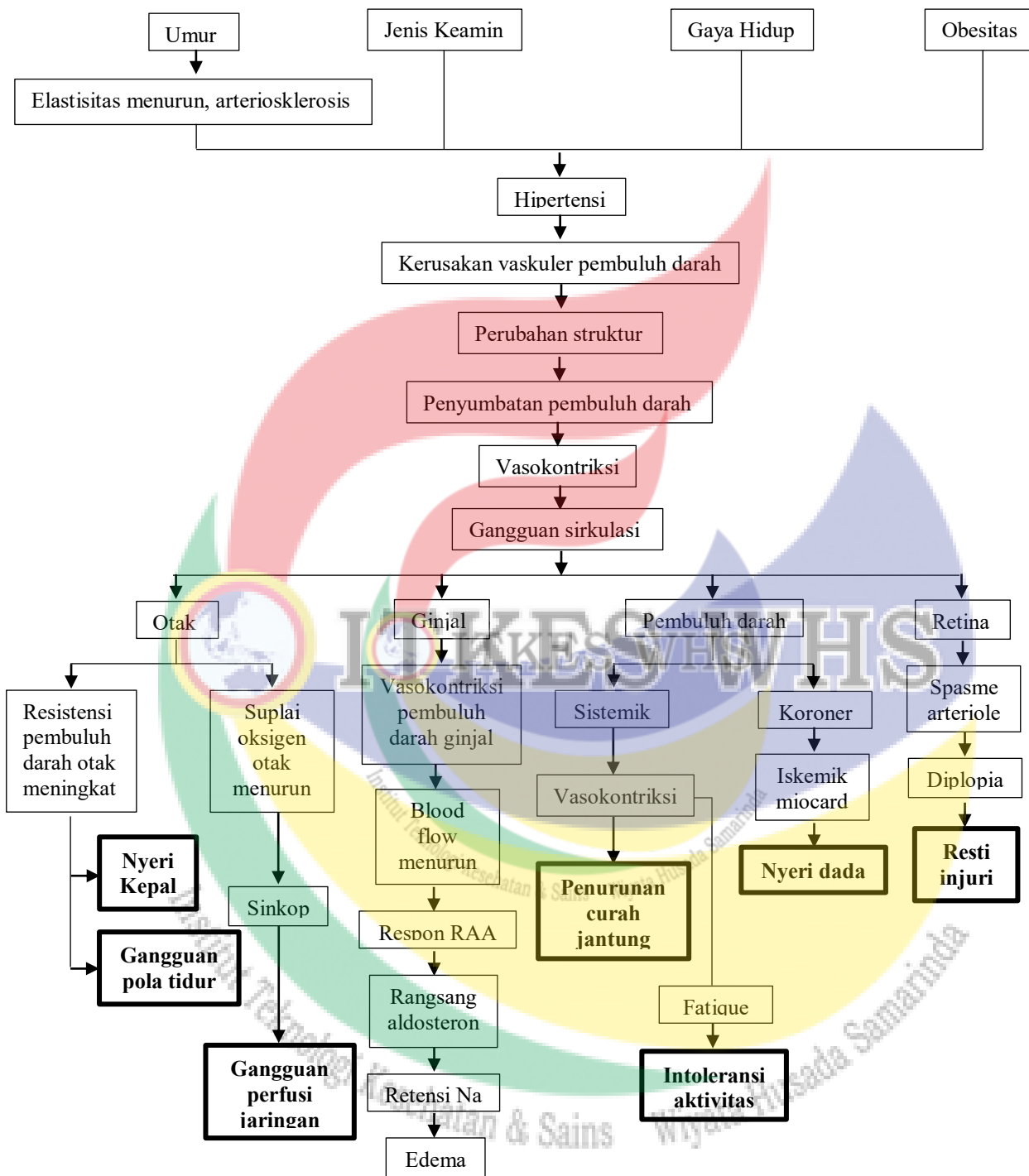
13) Foto dada: Apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukkan destruksi pada area katub, pembesaran jantung.

b. Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama):

Tabel 2.5 Kategori pemeriksaan lanjutan menurut Riyadi (2011)

No	Pemeriksaan Lanjutan	Keterangan
1	IVP (Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ureter)	Pemeriksaan IVP dilakukan jika nilai kreatinin darah dalam rentang >1.5 mg/dl (nilai normal <1.5 mg/dl), biasanya pemeriksaan ini tidak dilakukan jika nilai kreatinin mencapai > 2 mg/dl.
2	CT Scan (Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati)	Pemeriksaan CT Scan dilakukan untuk mengetahui jika terjadi perdarahan, pembengkakan di otak, kebocoran cairan otak ke area luar, dan lain-lainnya.
3	USG (Untuk melihat struktur ginjal sesuai kondisi klinis pasien.)	Pemeriksaan USG dilakukan dengan melihat apakah daerah hepar, ginjal, pankreas dan yang lainnya tampak dalam batas normal

10. Pathway Hipertensi



C. Konsep Nyeri Kepala

1. Definisi

Nyeri kepala adalah gejala kelainan pada tubuh organik ataupun fungsional. Nyeri kepala merupakan rasa nyeri yang dirasakan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan emosi dan tidak terjadinya kerusakan pada jaringan sebagai salah satu ciri penyakit. Beberapa nyeri kepala disebabkan oleh stimulus nyeri yang berasal dari dalam intrakranial atau ekstrakranial (Ballenger, 2010).

Nyeri kepala merupakan salah satu jenis nyeri kepala migren yang dipengaruhi nyeri kepala intrakranial. Nyeri kepala sampai saat ini belum diketahui prosesnya, tetapi sering ditandai dengan penglihatan kabur, mual, auravisional. Nyeri kepala timbul mulai 30 menit sampai dengan 1 jam. Penyebab migren pada nyeri kepala ini disebabkan oleh emosi yang tidak terkontrol sehingga mengakibatkan ketegangan yang berlangsung lama yang dapat menimbulkan vasospasme menimbulkan iskemik sehingga terjadinya nyeri kepala (Hall, 2012).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo, 2013 sebagai berikut:

a. Nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri yang menetap sepanjang periode tertentu.

2) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul setelah terjadi cedera, insisi/pembedahan dengan intensitas bervariasi mulai ringan hingga berat, dan berlangsung secara singkat.

b. Nyeri berdasarkan asal

1) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri disebabkan suatu cedera atau abnormalitas yang didapatkan pada struktur saraf perifer maupun sentral.

2) Nyeri nosiseptif

Nyeri nosiseptif (*nociceptive pain*) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer yang melainkan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus noxious.

c. Nyeri berdasarkan lokasi

1) Visceral dalam

Visceral dalam adalah nyeri yang terjadi karena stimulus organ-organ internal.

2) Nyeri alih

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri *visceral* karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri.

3) *Superficial* atau *kutaneus*

Superficial atau *kutaneus* adalah nyeri yang disebabkan oleh stimulus kulit.

4) Radiasi

Radiasi adalah sensasi nyeri yang menyebar dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain.

3. Patofisiologi Nyeri Kepala

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006).

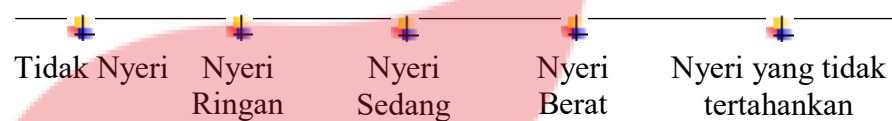
Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher.

4. Penilaian Skala Nyeri

a. Skala Intensitas nyeri deskriptif (*Verbal Descriptor Scale, VDS*)

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Berupa sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama pada sepanjang garis dan dilakukan dengan meminta klien memilih intensitas nyeri yang dirasa (Potter & Perry, 2006).

Deskriptif

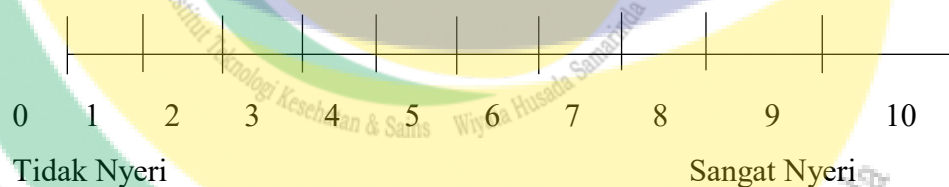


Gambar 2.2. Intensitas Nyeri Skala Deskriptif

b. Skala intensitas nyeri numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*)

Skala numerik digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsi kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Paling efektif digunakan sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Bila digunakan untuk menilai direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992 dalam Potter & Perry, 2006).

Numerik

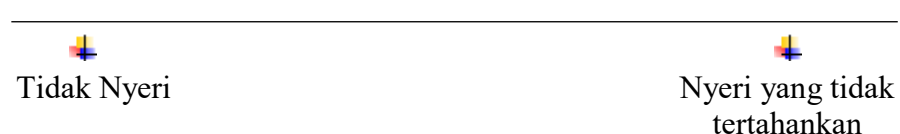


Gambar 2.3. Intensitas Nyeri Skala Numerik (NRS)

c. Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*)

Merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya (Potter & Perry, 2006).

Analog Visual



Gambar 2.4. Skala Analog Visual (VAS)

d. Skala wajah atau *Wong-Baker FACES Rating Scale*

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah klien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada klien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia (Saputra, 2013).



Gambar 2.5. Skala Wajah atau *Wong-Baker FACES Rating Scale*

Pengkajian keperawatan dengan masalah nyeri adalah dengan PQRST, P: *provoking* atau pemicu, faktor-faktor yang menimbulkan nyeri, Q: *Quality* atau kualitas nyeri, R: *Region* daerah atau lokasi nyeri, S: *Severity* atau intensitas nyeri, T: *Time* atau frekuensi serangan (Saputra, 2013).

5. Penatalaksanaan Nyeri

Anas Tamsuri, (2004) menyatakan penatalaksanaan nyeri ada dua, yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan opioid (narkotik), nonopioid atau NSAIDs (*Nonsteroid Anti-Inflammation Drugs*), dan adjuvan, serta ko-analgesik. Analgesik opioid (narkotik) terdiri dari berbagai derivat dari opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat menyebabkan penurunan nyeri dan memberikan efek euforia (kegembiraan) dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Dampak lain narkotik adalah sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat.

Analgesik non-opioid (analgesik non-narkotik) atau disebut *Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs) seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti-nyeri juga memiliki efek anti-inflamasi dan anti-demam (anti-piretik). Obat ini menyebabkan penurunan nyeri yang bekerja pada ujung saraf perifer di

daerah yang mengalami cedera, dengan menurunkan kadar mediator peradangan yang dibangkitkan oleh sel-sel yang mengalami cedera, dan juga menurunkan pelepasan prostaglandin di daerah cedera, dan biasanya di berikan untuk mengatasi nyeri ringan sampai nyeri sedang.

Analgesik adjuvan adalah obat yang dikembangkan bukan untuk memberikan efek analgesik, tetapi ditemukan mampu menyebabkan penurunan nyeri pada berbagai nyeri kronis.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Masase Kulit

Masase kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Masase adalah stimulasi kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu, atau dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh dan dilakukan sekitar 10 menit pada masing-masing bagian tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal. Masase kulit dapat dilakukan dengan menggunakan ointment (balsem gosok) atau liniment (obat cair gosok) yang mengandung mentol untuk membantu mencapai pengurangan nyeri.

2) Kompres

Kompres panas dingin, selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Penggunaan kompres panas, selain memberikan efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga memberikan reaksi fisiologis antara lain: meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan, meningkatkan pembentukan edema. Suhu perlu diatur yaitu sekitar 52°C pada dewasa normal, 40.5-46°C pada dewasa tidak sadar, dan 40.5-46°C pada anak kecil di bawah usia 2 tahun. Suhu yang diaplikasikan terlalu tinggi akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan kurang memberikan efek penurunan nyeri.

Pada aplikasi kompres dingin, selain memberikan efek menurunkan sensasi nyeri aplikasi dingin juga memberikan efek fisiologis: menurunkan repons inflamasi jaringan, menurunkan aliran

darah, mengurangi edema. Untuk memberikan efek terapeutik mengurangi nyeri, sebaiknya suhu tidak terlalu dingin, yaitu berkisar 18-27°C. Karena suhu yang terlalu dingin tidak memberikan rasa nyaman dan dapat menyebabkan frostbite atau membeku.

3) Stimulasi Kotralateral

Stimulasi kotralateral adalah memberikan stimulasi pada daerah kulit di sisi yang berlawanan dari daerah terjadinya nyeri, dapat berupa garukan pada daerah yang berlawanan jika terjadi gatal, menggosok (masase) jika kram (kejang) atau pemberian kompres dingin atau panas serta pemberian balsem atau obat cair gosok.

4) Pijat Refleksi

Pijat refleksi merupakan terapi pijat yang dilakukan pada titik-titik tertentu pada tubuh manusia yang bermanfaat merangsang fungsi saraf pusat, merelaksasi, mengurangi rasa sakit dan pemulihan setelah pembedahan.

5) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

Stimulasi saraf elektrik transkutan menggunakan satu unit peralatan yang dijalankan dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan kesemutan, getaran, atau mendengung pada area kulit tertentu.

6) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktifitas retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus yang menyenangkan dari luar merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang.

7) Relaksasi

Seperti nafas abdomen dengan frekuensi lambat, dan berirama. Klien dapat memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan. Dengan inhalasi (hirup, dua, tiga) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga).

8) Umpan balik tubuh

Umpan balik tubuh (*biofeedback*) adalah teknik mengatasi nyeri dengan memberikan informasi kepada klien tentang respons fisiologis tubuh terhadap nyeri yang dialami klien.

9) Sentuhan terapeutik

Teknik ini dilakukan pada saat klien tidak merasa atau sedikit merasa nyeri, penjelasan yang diberikan dapat membantu klien mengendalikan kecemasan dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

D. Konsep Terapi Mozart

1. Definisi Terapi Musik Mozart

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhartini, 2008). Terapi musik adalah materi yang mampu mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelektual dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004).

Penggunaan musik sebagai bagian dari terapi sudah dikenal dan digunakan sejak jaman dahulu kala (Nilsson, 2008). Arkeolog menemukan bahwa musik oleh manusia primitif telah digunakan sebagai cara untuk berdoa pada para dewa. Pada abad ke-6 Ahli Filosofi bidang Geometri dari Yunani, Phytagoras, menemukan bahwa terapi musik memiliki kontribusi yang besar dan mengikuti ritme tubuh dan jiwa sejalan dengan harmoni yang dikeluarkannya (Olson, 1998; White; 2001; dalam Nilsson, 2009). Masyarakat Reneissance menunjukkan bahwa variasi musik tertentu bisa mempengaruhi *respiratory rate*, denyut jantung, tekanan darah, dan saluran digestif (Nilsson, 2009).

Pada abad ke-19 musik telah dipraktikkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan oleh Florence Nihgtingale (Schou, 2008). Nightingale menemukan bahwa bunyi-bunyian bisa membantu sebagai

milieu therapy dalam menyembuhkan karena meningkatkan relaksasi. Pada saat menyembuhkan tentara yang mengalami cedera atau sakit di Perang Krim, Nightingale menggunakan *live musik* karena belum ada *tape recorder* pada jaman itu (Schou, 2008). Nightingale menggunakan bunyi-bunyi natural seperti suara angin, air mengalir. Jelaslah bahwa terapi musik digunakan sebagai bagian dari terapi komplementer adalah kontribusi dari perawat.

Pada akhir abad ke-19 musik rekaman mulai digunakan di rumah sakit sebagai bagian dari intervensi untuk mengurangi cemas dan nyeri yang dikaitkan dengan pembedahan (Ruud, 1990; dalam Schou, 2008). Terapi musik mulai dikembangkan dan dilakukan risetnya setelah Perang Dunia Kedua, terutama di Amerika Serikat dan di Jerman. Setelah Perang berakhir, terapi musik digunakan sebagai bagian dari rehabilitasi luka dan psikologis veteran perang di Amerika Utara. Musik rekaman mulai digunakan di Rumah Sakit pada akhir tahun 1800-an, setelah ditemukannya *phonograph* (White, 2000; dalam Nilsson, 2009).

Musik klasik merupakan sebuah musik yang dibuat dan ditampilkan oleh orang yang terlatih secara profesional melalui pendidikan musik. Musik klasik juga merupakan suatu tradisi dalam menulis musik, yaitu ditulis dalam bentuk notasi musik dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis. Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir daribudaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Musik klasik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu. Diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Musik klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik Mozart memiliki efek yang tidak dimiliki komposer lain. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan (Musbikin, 2009).

2. Jenis Elemen Terapi Musik

Terapi musik terdiri dari dua elemen utama yaitu elemen terapi dan elemen musik (Djohan, 2016).

a. Terapi elemen

Terapi elemen meliputi ketrampilan musik bagi terapi alat yang digunakan musik, membangun hubungan terapis dan klien aktivitas yang struktur dan dianjurkan oleh tim yang merawat klien untuk mencapai tujuan yang spesifik dan objektif bagi klien.

b. Elemen musik

Elemen musik sebagai alat dengan beberapa cara utama yang meliputi irama, melodi dan harmoni. Terapi musik dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menyanyi, mencipta lagu, memainkan alat musik improvisasi, mendiskusikan lirik dan mendengarkan musik.

3. Manfaat Terapi Musik

Berikut ini adalah manfaat terapi musik menurut Ainur (2011) yaitu:

a. Efek Mozart adalah salah satu untuk meningkatkan efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelligenza seseorang.

b. Refreshing pada saat pikiran seseorang sedang kacau atau jenuh dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran.

c. Perkembangan kepribadian, kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarkannya selama masa perkembangan.

4. Fungsi Terapi Musik

Musik klasik mempunyai fungsi menekan pikiran dan katarsis emosi serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang *alfa* serta gelombang *beta* sehingga memberikan ketegangan yang membuat otak siap menerima masukan baru efek rileks (Djohan, 2016). Terapi musik adalah metode penyembuhan

dengan musik melalui energi yang dihasilkan dari musik itu sendiri (Natalina,2013).

Jenis musik yang seringkali menjadi acuan adalah musik klasik karena memiliki rentang nada yang luas dan tempo yang dinamis. Tidak hanya musik klasik, semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan sebagai terapi musik seperti lagu-lagu relaksasi ataupun lagu populer. Namun yang perlu diperhatikan adalah memilih lagu dengan tempo sekitar 60 ketukan/menit yang bersifat rileks, karena apabila terlalu cepat stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut sehingga keadaan istirahat yang optimal tidak tercapai. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik teraktivasi dan individu menjadi rileks sehingga tekanan darah menurun. Alunan musik dapat menstimulasi tubuh memproduksi molekul Nitrat Oksida (NO), molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah (Nurrahmani, 2012).

5. Jenis Terapi Musik

Menurut Djohan (2016) macam-macam musik ada 2 yaitu:

a. Musik Barok

Musik barok dianggap sebagai shooting musik atau musik yang membelai menimbulkan rasa tenang dan nyaman, musik barok membangkitkan suasana positif dalam bermain musik jenis ini cenderung berani bereksplorasi.

b. *Nature Sound Music*

Musik *nature sound* merupakan bagian musik klasik merupakan bentuk *integrative* musik klasik dengan suara-suara alam. Ringan musik *nature sound* dapat membangkitkan asosiasi stimulasi sebagai sarana memperkuat imajinasi atau khayalan.

6. Unsur Musik

Memahami pengaruh musik terhadap manusia dan untuk kemudian melihat peranan musik dalam kehidupan manusia dapat diperoleh dari pemahaman mengenai unsur-unsur dari musik itu sendiri (Rahmawati, 2005).

a. Suara

Suara merupakan perubahan getaran udara (Djohan, 2006). Dalam musik gelombang suara biasanya dibahas tidak dalam panjang gelombangnya maupun periodenya, melainkan dalam frekuensinya. Aspek-aspek dasar suara dalam musik dijelaskan dalam tala (tinggi nada), durasi (beberapa lama suara ada), intensitas dan timbre (warna bunyi).

b. Nada

Pembagian suara ke dalam frekuensi tertentu disebut dengan nada. Suara dapat dibagi – bagi ke dalam nada yang memiliki tinggi nada tertentu menurut frekuensinya ataupun jarak relatif tinggi nada tersebut

c. Ritme atau irama

Ritme adalah pengaturan bunyi dalam waktu. Irama merupakan pembagian kelompok ketukan dalam waktu. Tanda irama menunjukkan jumlah ketukan dalam birama dan not mana yang dihitung dan dianggap sebagai ketukan. Irama adalah suatu ketertiban terhadap gerakan melodi dan harmonis atau suatu ketertiban terhadap tinggi rendahnya nada-nada (Rahmawati, 2005).

d. Melodi

Melodi adalah serangkaian nada dalam waktu. Rangkaian tersebut dapat dibunyikan sendiri yaitu tanpa iringan atau dapat merupakan bagian dari rangkaian akord dalam waktu.

7. Tujuan diberikan Terapi Musik Mozart

Terapi musik akan memberi makna yang berbeda bagi setiap orang namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu:

- a. Membantu mengekspresikan perasaan
- b. Membantu rehabilitasi fisik
- c. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi
- d. Meningkatkan memori
- e. Menyediakan kesempatan unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional
- f. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit

8. Terapi Pemberian dan Waktu Intervensi Untuk Terapi Mozart

Penggunaan terapi mozart dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari mendengarkan kaset, *tape*, Mp3, youtube. Sejumlah faktor harus diperhatikan saat mempertimbangkan teknik tertentu, kesukaan individu terlibat aktif atau pasif, penggunaan didalam mendengarkan kelompok atau secara individu, lamanya musik mozart digunakan dan hasil yang diinginkan dengan frekuensi audio yang yang sudah ditetapkan perangkat (Spwanthe, 2016).

Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya mendapatkan efek terapeutik. Dalam keadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi (Nilsson, 2009). Waktu pelaksanaan terapi musik bisa dimulai sesegera mungkin, yaitu bisa dimulai 3 menit saat terjadinya keluhan. Meskipun klien masih di ruang pemantauan, terapi bisa langsung diberikan (Nilsson, 2009). Good, et.al. (1999) merekomendasikan intervensi terapi musik mozart diberikan pada pasien hipertensi saat terjadinya keluhan utama yaitu nyeri kepala.

E. Konsep Keperawatan

1. Nyeri akut b/d agens cedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma).
2. Penurunan curah jantung b/d perubahan *afterload*.
3. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O₂.
4. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi.
5. Ansietas berhubungan dengan mengalami kekhawatiran dan kurang.

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Menurut SDKI, SLKI, dan SIKI (2017)

N O	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri Akut (D. 0077) Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat yang berlangsung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x jam tingkat nyeri menurun Tingkat Nyeri (L. 08066) KRITERIA 1 2 3 4 5 HASIL Keluhan Nyeri 1 2 3 4 5 Meringis 1 2 3 4 5 Sikap 1 2 3 4 5 Protektif	Intervensi Keperawatan Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang

kurang dari 3 bulan	Gelisah	1	2	3	4	5	memperberat dan
Kondisi Klinis	Kesulitan	1	2	3	4	5	memperingan nyeri
Terkait	Tidur						Monitor efek samping
Tanda dan Gejala	Perinium	1	2	3	4	5	penggunaan analgetik
Subyektif	terasa						.....
.....	tertekan						.....
.....	.....						Terapeutik
.....	.....						Berikan tehnik
.....	.....						nonfarmakologis untuk
.....	.....						mengurangi rasa nyeri
Obyektif	1 Menurun						Kontrol lingkungan yang
.....	2 cukup menurun						memperberat rasa nyeri
.....	3 sedang						(suhu ruangan,
.....	4 cukup meningkat						pencahayaannya, kebisingan)
.....	5 Meningkatkan						Fasilitasi istirahat dan tidur
.....							Pertimbangkan jenis dan
.....							sumber nyeri dalam
.....							pemilihan strategi
Kondisi Klinis							meredakan nyeri
Terkait							.....
Kondisi							.....
pembedahan							Edukasi
Cedera							Jelaskan penyebab,
Traumatis							periode, dan pemicu nyeri
Infeksi							Jelaskan strategi
Sindrom koroner							meredakan nyeri
akut							Anjurka monitor nyeri
Glaukoma							secara mandiri
.....							Anjurkan menggunakan
.....							analgetik secara tepat
.....							Anjurkan tehnik non
.....							farmakologis untuk
.....							mengurangi rasa nyeri
.....						
.....						
.....							Kolaborasi
.....							Kolaborasi pemberian
.....							analgetik, jika perlu
.....						
.....						
2	Penurunan Curah Jantung (D. 0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X jam					Intervensi keperawatan
Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh	penurunan curah jantung meningkat						Manajemen Syok
Tanda dan Gejala	Curah Jantung (L.02008)						Kardiogenik (I.02051)
Subyektif	Palpitasi	1	2	3	4	5	Observasi
.....	Takikardia	1	2	3	4	5	Monitor status
.....	Edema	1	2	3	4	5	kardiopulminal (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP)
.....	Batuk	1	2	3	4	5	Monitor status oksigenasi (oksinometri nasi, AGD)
.....	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Monitor rontgen dada (mis, kongesit paru, edema paru, pembesaran jantung)
.....	Pengisian kapiler	1	2	3	4	5	Monitor tingkat kesadaran
.....
.....	1 Menurun						.....

an antara suplai dan kebutuhan oksigen	Perasaan khawatir saat berjalan	1 2 3 4 5	berjalan
Tirah baring			Edukasi
Kelemahan	1 Meningkatkan		Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Imobilitas	2 Cukup Meningkatkan.		Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
Gaya hidup monoton	3 Sedang.		
	4 Cukup Menurunt		
	5 Menurun		
4 Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ....x.... jam		Intervensi Keperawatan Edukasi Kesehatan (I.12383)
Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Tingkat pengetahuan meningkat Tingkat Pengetahuan (L.12111)		Observasi
Tanda dan Gejala	KRITERIA	1 2 3 4 5	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Subyektif	HASIL		Identifikasi factor – factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
.....	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1 2 3 4 5	Terapeutik
.....	Persepsi yang keliru terhadap masalah	1 2 3 4 5	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Obyektif	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1 2 3 4 5	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
.....			Berikan kesempatan untuk bertanya
Penyebab	Tingkat Kepatuhan (L.12110)		Edukasi
Kurang terpapar informasi	KRITERIA	1 2 3 4 5	Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	HASIL		Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kurang mampu mengingat	Perilaku mengikuti program pengobatan / perawatan	1 2 3 4 5	Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Keterbatasan kognitif	Perilaku menjalankan anjuran	1 2 3 4 5	Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	1 Meningkatkan		Edukasi Program Pengobatan (I.12441)
	2 Cukup Meningkatkan.		Observasi
	3 Sedang.		Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang
	4 Cukup Menurunt		
	.5 Menurun		

direkomendasikan

Terapeutik

Fasilitasi informasi
tertulis atau gambar
untuk meningkatkan
pemahaman

Libatkan keluarga untuk
memberikan dukungan
pada pasien selama
pengobatan

Edukasi

Jelaskan manfaat dan
efek samping pengobatan

Jelaskan cara
menyimpan, pengisian
kembali/pembelian
kembali dan pemantauan
sisa obat

Informasikan fasilitas
kesehatan yang dapat
digunakan selama
pengobatan

Anjurkan mengkonsumsi
obat sesuai indikasi



BAB III

PROSES PRAKTIK NERS

A. Laporan dan analisis Kasus Kelolaan dan Resume

1. Kasus Kelolaan Utama 1

a. Pengkajian Kasus

Identitas Klien dari hasil pengkajian pada tanggal 13 Januari 2021 jam 17.20 WITA. Pada Kasus ini diperoleh hasil yang didapat dengan cara primary survey, anamnesa dan pemeriksaan fisik, dimana penulis melakukan observasi secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil bahwa pasien yang bernama Ny. T, usia 54 tahun, jenis kelamin perempuan, nomor rekam medis 0-09-26-17, tanggal masuk ruangan IGD 13 Januari 2021 JAM 17.20 WITA, agama Islam, pendidikan tamat SD, ibu rumah tangga, menikah, alamat Jl. A Yani Rt. 07 Semoi, pasien Masuk IGD dengan Hipertensi + Hemiparase

b. Pengkajian Primer

1) *Airway*

Respirasi jalan napas paten, obstruksi tidak ada suara napas tambahan, terdengar suara vesikuler.

2) *Breathing*

Gerakan kedua dada simetris, irama napas normal, pola napas teratur, retraksi otot tidak ada retraksi dinding dada, sesak napas tidak ada, RR 20x/mnt.

3) *Circulation*

Tekanan darah 197/120 mmHg, *Heart rate* 110x/menit, temperatur 36.3°C, Capillary Refil Time kembali > 2 detik dan akral dingin, perdarahan tidak ada, dan tidak ada keluhan lain.

4) *Disability*

Respon pasien verbal, kesadaran compos mentis, GCS terdapat 15 yaitu *eye* (4), verbal (5), motorik (6), pupil isokor dan reflek cahaya

ada.

5) *Exposure*

Defomitas tidak ada, abrasi tidak ada, penetrasi tidak ada, laserasi tidak ada.

c. Anamnesa (Pengkajian Awal)

1) Keluhan Utama: Nyeri

2) Riwayat Kesehatan dan Pengobatan pasien

Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang dan kaki bagian kanan, mengalami mual dan lemas, pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan tidak terkontrol, pasien tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan dan obat lainnya, dari ruang igd klien di mediasi IVFD Asering 10 tpm, Injeksi Citicolin 3x250 mg, Injeksi Neurosanbe 1x1 amp, Cilostazol 1x2 tab, Amlodipin 1x10 mg, Cabdesartan 1x8 mg dan direncanakan rawat inap

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan Leher

a) Inspeksi

Bentuk kepala mesocephal, kulit kepala bersih dan tampak rambut hitam bercampur putih tebal dan ikal, tidak ada benjolan tidak ada kematoma, mata simetris kiri kanan, pupil isokor, reflek cahaya positif, bibir simetris dan kering.

b) Palpasi

Tidak ada odema, terdapat nyeri pada tengkuk bagian belakang

2) Dada

a) Inspeksi

pergerakan dada: simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, irama nafas normal, pola nafas teratur, respirasi 20x/menit, ictus cordis tidak tampak, tidak ada lecet atau lesi, tidak ada lebam.

b) Palpasi

Premitus rata antara kiri dan kanan, teraba di SIC ke-5, tidak ada krepitasi dinding dada

c) Perkusi

Sonor auskultasi: Suara vesikuler, bunyi jantung I dan II murni, tidak ada bising maupun gallop.

3) Abdomen

a) Inpeksi

Perut tampak cembung, tidak ada tampak jelas dan lebam, klien tidak asites, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen.

b) Palpasi

Tidak ada hematomegali, splenomegali, tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi

Suara perkusi timpany

d) Auskultasi

Bunyi bising usus 10x/menit

4) Ekstremitas

a) Inspeksi

ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, tidak terdapat kelaian bentuk pada pergelangan tangan kanan dan kaki, terdapat kekakuan pada daerah kaki sebelah kanan, terdapat nyeri sendi pada kaki sebelah kanan.

b) Palpasi

Tidak terdapat hematoma pada ekstremitas tangan dan kaki

5) Punggung

a) Inpeksi

Simetris kanan dan kiri, tidak ada skoliosis, tidak ada lordosis tidak ada luka cecet dan lebam.

b) Palpasi

Tidak teraba benjolan, tidak ada edema, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

6) Neurologi

Kesadaran composmentis

GCS= E₄ V₅ M₆

7) Mediasi

IVFD Asering 10 tpm
 Injeksi Neurosanbe 1x1 amp
 Injeksi Citicolin 3x250 mg
 Amlodipin 1x10 mg
 Cabdesartan 1x8 mg
 Cilostazol 1x2 tab

2. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data Kasus Utama

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk bagian belakang dan kaki sebelah kanan P: Nyeri pada kepala dan kaki Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk dan terasa linu R: Klien mengatakan nyeri didaerah tengkuk kepala bagian belakang dan kaki sebelah kanan S: Skala nyeri 7 T: Terus menerus <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 7 - Hasil rontgen dan EKG: tidak ada tampak kelainan - TD : 197/120 mmHg - Nadi: 110x/mnt - Rr : 20x/mnt - SpO2 : 99% - Suhu 36.3^oC - BB 85 kg, TB 156 cm 	Syndrom koroner akut	Nyeri akut
2	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bagaimana keadaan penyakitnya - Pasien mengatakan takut jika akan dirawat inap dan penyakitnya memburuk <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas - TD : 197/120 mmHg - Nadi: 110x/mnt - Rr : 20x/mnt - SpO2 : 99% - Suhu 36.3^oC 	Ancaman terhadap kematian	Ansietas

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan Kasus Utama

Tanggal	No. Dx	Tujuan dan KH	Intervensi																																																																		
13 Januari 2021	DX 1 Nyeri b/d Syndrome koroner akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	Keluhan Nyeri	1	2	3	4	5	Meringis	1	2	3	4	5	Sikap Protektif	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 1.2. Identifikasi skala nyeri 1.3. Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5. Monitor efek samping penggunaan analgetik 1.6. Berikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 1.7. Kolaborasi pemberian analgetik 																														
KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																																																																
Keluhan Nyeri	1	2	3	4	5																																																																
Meringis	1	2	3	4	5																																																																
Sikap Protektif	1	2	3	4	5																																																																
Gelisah	1	2	3	4	5																																																																
Kesulitan Tidur	1	2	3	4	5																																																																
13 Januari 2021	DX 2 Ansietas Berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian	<p>Pasien tampak tenang pada batas waktu 1x3 jam dengan kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KRITERIA HASIL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Anoreksia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Diaforesis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tremor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang. 4. Cukup Menurun. 5. Menurun 	KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5	Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5	Perilaku gelisah	1	2	3	4	5	Perilaku tegang	1	2	3	4	5	Keluhan pusing	1	2	3	4	5	Anoreksia	1	2	3	4	5	Palpitasi	1	2	3	4	5	Diaforesis	1	2	3	4	5	Tremor	1	2	3	4	5	Pucat	1	2	3	4	5	<p>Terapi Relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor) 2.2 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2.3 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2.4 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2.5 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 2.6 Latih teknik relaksasi
KRITERIA HASIL	1	2	3	4	5																																																																
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5																																																																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5																																																																
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5																																																																
Perilaku tegang	1	2	3	4	5																																																																
Keluhan pusing	1	2	3	4	5																																																																
Anoreksia	1	2	3	4	5																																																																
Palpitasi	1	2	3	4	5																																																																
Diaforesis	1	2	3	4	5																																																																
Tremor	1	2	3	4	5																																																																
Pucat	1	2	3	4	5																																																																

3. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan Kasus Utama

Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi proses
13 Januari 2021	1	18.20	1.1 Mengidentifikasi, lokasi, durasi frekuensi, dan kulit dan Intensitas nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - S: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala belakang dan kaki kanan - O: Nyeri nya Seperti tertusuk-tusuk dan linu
13 Januari 2021	1	18.35	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.6 Melakukan intervensi mendengarkan musik mozart	<ul style="list-style-type: none"> - S: Klien mengatakan nyeri - O: skala nyeri 7 - S: klien bersedia mendengarkan musik mozart - O: Pasien mendengarkan musik mozart dengan posisi semi fowler - S: Klien mengatakan nyeri mulai berkurang namun masih sakit untuk digerakkan - O: Amlodipin 1x10 mg,
13 Januari 2021	1	18.50	1.7 Berkolaborasi dalam pemberian analgetic	
13 Januari 2021	2	18.55	3.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	<ul style="list-style-type: none"> - S: pasien tampak takut jika akan dirawat inap dan penyakitnya memburuk - O: pasien gelisah
13 Januari 2021	2	19.00	3.3 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	<ul style="list-style-type: none"> - S: pasien tampak cemas - O: Pasien mendengarkan musik mozart dengan posisi supinasi
13 Januari 2021	2	19.10	3.2 Monitor tanda-tanda Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> - S: cemas berkurang - O: mendengarkan musik mozart

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan Kasus Utama

Hari/tanggal	No Dx	Evaluasi															
13 Januari 2021	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri tengkuk dan daerah kaki kanan berkurang - Klien mengatakan nyaman pada saat posisi semi fowler - P: Nyeri pada kepala dan kaki - Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk dan terasa linu - R: Klien mengatakan nyeri didaerah tengkuk kepala bagian belakang dan kaki sebelah kanan - S: Skala nyeri 5 - T: hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/90 mmHg N : 100 x/menit RR : 20 x/menit T : 36.5°C - Skala nyeri pre 7 - Skala nyeri post 5 <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian dari indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan dan pertahankan intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7</p>	Indikator	Hasil	Target	Keluhan Nyeri	3	4	Meringis	3	4	Sikap Protektif	3	5	Kesulitan Tidur	3	4
Indikator	Hasil	Target															
Keluhan Nyeri	3	4															
Meringis	3	4															
Sikap Protektif	3	5															
Kesulitan Tidur	3	4															
13 Januari 2021	II	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mulai menerima penyakitnya dan mau jika harus dirawat inap - Pasien mulai membuka diri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien rileks - Pasien mngobrol dengan keluarga - Skala nyeri pre 7 - Skala nyrei post 5 - Hasil pengukuran TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/90 mmHg N : 100 x/menit RR : 20 x/menit T : 36.5°C <p>A: Masalah ansietas teratasi sebagian dari indikator:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>	Indikator	Hasil	Target												
Indikator	Hasil	Target															

		Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	3	4
		Perilaku gelisah	3	5
		Keluhan pusing	3	4
		P: Lanjutkan dan pertahankan intervensi 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6		

B. Askep Kasus Resume

1. Distribusi Klasifikasi Triage di UGD

Tabel 3.5 Distribusi Klasifikasi Triage

Triage	Warna	f	%
P1	Merah	2	20
P2	Kuning	2	20
P3	Hijau	6	60
P4	Hitam	0	0

Dari data di atas menunjukkan triage hijau hampir berada di mayoritas hijau (60%).

2. Diagnostik

Tabel 3.6 Diagnostik Medis

Distribusi Frekuensi	f	%
Kardiovaskuler	6	60
Respirasi	3	30
Endokrin	1	10

Dari data di atas menunjukkan distribusi frekuensi berada di mayoritas kardiovaskuler (60%).

3. Karakteristik, Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Tabel 3.7 Karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan

Karakteristik	f	%
Usia		
(25-35 tahun)	2	20
(36-45 tahun)	5	50
(46-55 tahun)	2	20
(56-65 tahun)	1	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	60
Perempuan	4	40
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0
SMP	1	10
SMA	8	80
Perguruan Tinggi	1	10

Dari data di atas menunjukkan bahwa karakteristik usia pasien sebagian besar berada pada rentang usia dewasa (36-45 tahun) yaitu sebanyak 5 pasien (50%). Pada karakteristik jenis kelamin pasien sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 6 pasien (60%). Serta pada karakteristik pendidikan pasien sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 8 pasien (80%).

4. Alasan Datang Kerumah Sakit

Tabel 3.8 Kunjungan Pasien Kerumah Sakit

Alasan Datang Kerumah Sakit	<i>f</i>	%
Hipertensi	6	60
Sesak napas	3	30
Gula darah turun	1	10

Dari data di atas menunjukkan bahwa mayoritas alasan masuk kerumah sakit adalah hipertensi sebanyak 6 pasien (60%).

C. Asuhan Keperawatan Kegawat Daruratan

1. Kardiovaskuler

Tabel 3.9 Jenis-jenis Kardiovaskuler

Kardiovaskuler	<i>f</i>	%
Hipertensi	3	49.98
Jantung	2	33.32
SNH	1	16.66

2. Respiratory

Tabel 3.10 Jenis-jenis Respiratory

Respiratory	<i>f</i>	%
Pneumonia	2	66.66
Asma	1	33.33

3. Endokrin

Tabel 3.11 Jenis-jenis Endokrin

Endokrin	<i>f</i>	%
Diabetes Mellitus	1	100

D. Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler

1. Kardiovaskuler

a. Pengkajian Primer

Tabel 3.12 Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler Primer

Kardiovaskuler	<i>f</i>	%
Nyeri	6	60

b. Pengkajian Skunder

Dari hasil pengkajian sekunder hanya terdapat keluhan cemas/ansietas.

c. Intervensi keperawatan kardiovaskuler

Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan Kardiovaskuler

Intervensi	<i>f</i>	%
Relaksasi Napas dalam	2	33.33
Mendengarkan Musik Mozart	2	33.33
Analgetic	2	33.33

d. Evaluasi keperawatan

Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan Kardiovaskuler

Evaluasi Keperawatan	<i>f</i>	%
Pulang	1	16.6
Dirawat Inap	5	83.3

2. Respiratory

a. Pengkajian Primer

Tabel 3.15 Asuhan Keperawatan Respiratory Primer

Respiratory	<i>f</i>	%
Sesak napas	3	30
Hiperventilasi	3	30

b. Pengkajian Skunder

Tabel 3.16 Asuhan Keperawatan Respiratory Skunder

Respiratory	<i>f</i>	%
Cemas/ansietas	1	30
RR meningkat	3	70

c. Intervensi keperawatan respiratory

Tabel 3.17 Intervensi Keperawatan Respiratory

Intervensi	<i>f</i>	%
Pemasangan O ₂	3	42.9
Mengatur posisi senyaman mungkin	3	42.9
Terapi nebulizer	1	14.2

d. Evaluasi keperawatan

Tabel 3.18 Evaluasi Keperawatan Respiratory

Evaluasi Keperawatan	f	%
Pulang	1	33.33
Dirawat Inap	2	66.66

3. Endokrin

a. Pengkajian Primer

Tabel 3.19 Asuhan Keperawatan Endokrin Primer

Endokrin	f	%
Nyeri	1	50
Kerusakan integritas kulit	1	50

b. Pengkajian Skunder

Dari hasil pengkajian sekunder hanya terdapat keluhan cemas/ansietas.

c. Intervensi keperawatan endokrin

Tabel 3.20 Intervensi Keperawatan Endokrin

Intervensi	f	%
Perawatan luka, manajemen luka tekan dan kebersihan luka sekitar	1	33.33
Pemberian non-farmakologi (mendengarkan musik mozart)	1	33.33
Mengatur posisi senyaman mungkin yang terdapat luka	1	33.33

d. Evaluasi keperawatan

Tabel 3.21 Evaluasi Keperawatan Endokrin

Evaluasi Keperawatan	f	%
Pulang	0	0
Dirawat Inap	1	50
Dilakukan tindakan operasi	1	50

E. Pelaksanaan EBN

1. Persiapan Pelaksanaan dengan Penyusunan yaitu:

a. Menganalisis masalah menggunakan analisis PICO

1) Masalah klinis

2) Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*)

Pendekatan ini digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah

“Apakah Pemberian Musik Mozart Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Hipertensi di IGD ?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

PICO	Perumusan Masalah Klinis
<i>Problem</i>	Pasien nyeri pada pasien hipertensi yang berada di ruang IGD.
<i>Intervention</i>	Mendengarkan musik mozart terhadap penurunan nyeri
<i>Comparation</i>	-
<i>Outcome</i>	Nyeri berkurang

3) *Search Strategy* menggunakan kata kunci *Hipertensi, Nyeri, Musik Mozart*.

2. Pelaksanaan EBN

Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan yaitu:

a. Proposal EBN (*Evidence Based Nursing*)

Penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners serta mempresentasikan ke komite etik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

b. Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*). Tahap selanjutnya dengan melakukan pencarian jurnal dengan kata kunci Pengaruh mendengarkan musik mozart terhadap pengurangan nyeri pada pasien hipertensi jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Instalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja perawat menyiapkan dan melaksanakan persiapan pasien prosedur mendengarkan Terapi Musik Mozart.

c. Pelaksanaan EBN (*Evidence Based Nursing*)

1) Dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 13 Januari 2021 Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 1 pasien.

2) Responden dipilih berdasarkan:

a) Kriteria inklusi yaitu:

- (1) Pasien hipertensi
- (2) Pasien setuju diberikan terapi
- (3) Orientasi baik

b) Kriteria Eksklusi, yaitu:

- (1) Pasien bukan hipertensi
- (2) Pasien yang menolak diberikan terapi
- (3) Pasien dengan hemodinamik tidak stabil

Sebelum intervensi dimulai, perawat memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden mengenai manfaat menurunkan intensitas nyeri dengan metode non-farmakologi terapi musik mozart, mudah dan menyenangkan dengan memutar musik mozart dengan memasukan pasien di tempat yang tenang.

3. Hasil penerapan EBN (*Evidence Based Nursing*)

Tabel 3.22 Hasil penerapan EBN (*Evidence Based Nursing*)

Sebelum	Sesudah
<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 7 - Tegang - Tanda-tanda Vital TD: 197/120 mmHg HR: 110 x/Menit RR: 20 x/Menit T : 36.3 °C 	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 5 - Rileks/Tenang - Tanda-tanda Vital TD: 140/90 mmHg HR: 100 x/Menit RR: 20 x/Menit T : 36.5 °C
<ul style="list-style-type: none"> - Respon Pasien - Respon Perawat - Respon Dokter 	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima dengan baik - Mendukung - Mendukung
Menerapkan terapi ini di IGD	-Lebih nyaman

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah rumah sakit ke dua yang dimiliki pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dengan status tipe kelas C, rumah sakit ini telah terintegrasi mulai tanggal 31 Juli 2007 dengan Nomor Surat Ijin 767/SK-BUP/HK/2012 dan tanggal surat ijin 06 November 2012 dari Bupati Kutai Kartanegara dengan sifat Perpanjang dan berlaku sampai dengan 5 tahun yang beralamatkan Jl. Balikpapan-Handil II, Sei Beluang Sungai Seluang, Kec. Samboja, Kab. Kutai Kartanegara. Peletakan batu pertama pembangunan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dilakukan pertama kali oleh Bapak Bupati Kutai Kartanegara Prof. Syaukani HR, SE, MM. Pada tanggal 23 Juli 2003. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja merupakan salah satu rumah sakit tempat rujukan dan pelayanan kesehatan untuk wilayah Samboja, Handil dan sekitarnya. Rumah sakit ini memiliki kapasitas 32 tempat tidur untuk pasien rawat inap. Selain itu dilengkapi pula dengan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Radiologi, Laboratorium, Apotik, Intensive Care Unit (ICU) dan fasilitas-fasilitas lainnya.

B. Pembahasan Kasus Kelolaan

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem kardiovaskuler dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

1. Karakteristik responden

Karakteristik pasien pada kasus kelolaan bernama Ny. T, dengan usia 54 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, beragama islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir Tamat SD dan bekerja sebagai IRT yang bertempat tinggal di Jl. A Yani Rt. 07 Semoi.

2. Analisis kritis tentang asuhan keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Januari 2021 pukul 17.20, pada Ny. T dengan diagnosa medis Hipertensi + Hemiparase. Penulis mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan

pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari primer survei, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. T. Diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan syndrome koroner akut. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bagian belakang dan kaki sebelah kanan. Yang dimana sebelumnya Ny. T merasa nyeri dikarenakan oleh jarang beraktivitas sehingga menurut NY. T tubuh terasa kaku sehingga nyeri jika digerakkan. Setelah menentukan diagnosa keperawatan penulis memprioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Kemudian penulis menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka SDKI, SLKI dan SIKI.

Pada tahap implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan syndrome koroner akut antara lain pemberian terapi infus Asering 10 tpm, pemberian posisi nyaman mungkin dengan tujuan dapat mengurangi nyeri yang terjadi. Melakukan kolaborasi dengan dokter melakukan Injeksi Neurosanbe 1x1 amp, Injeksi Citicolin 3x250 mg, Amlodipin 1x10 mg, Cabdesartan 1x8 mg dan Cilostazol 1x2 tab.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan nyeri berkurang dan skala ukur nyeri menurun. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

3. Pembahasan Resume IGD

Pembahasan pada bab ini adalah dengan menggunakan hasil dari pengkajian resume dan observasi terkait beberapa kasus berbeda yang di

temukan di ruangan IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

a. Sistem Kardiovaskuler

Dalam Laporan ini diuraikan laporan pada klien dengan kasus gangguan kardiovaskuler yang terdiri 6 pasien dengan kasus yaitu pada 1 kasus dengan SNH, 2 kasus jantung dan 3 kasus dengan hipertensi yang datang ke IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dimana pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi yang akan di uraikan pengkajian dilakukan dan di dapatkan sebagai berikut:

1) Dari hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 6 kasus hipertensi dimana keluhan utama yang sama datang dengan nyeri, durasi nyeri yang terus menerus, seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri di kisaran rata-rata 6-7. Serta 1 kasus dengan kelemahan anggota gerak yang dimana terdapat penurunan fungsi ekstremitas dalam jangka panjang.

2) *Primer survey*

Pada pengkajian primer klien dengan gangguan hipertensi dimana di *airway* respirasi, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas terdengar vesikuler. Pada pemeriksaan *breathing*, gerakan kedua dada simetris, irama napas normal, pola napas teratur, tidak ada retraksi dinding dada, sesak napas tidak ada, RR: 22x/mnt, TD: 150/100 mmHg, HR: 100x/menit, T: 36.9°C, capillary refill time kembali < 2 detik, dan akral hangat, perdarahan tidak ada, dan tidak ada keluhan lain. Dan pada *disability*, respon pasien verbal, kesadaran compos mentis, GCS terdapat 15 yaitu *eye* (4), *verbal* (5), motorik (6), pupil isokor dan reflek cahaya ada.

3) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat terdapat masalah keperawatan pertama yaitu nyeri akut b.d sindrom koroner akut, diagnosa yang kedua yaitu intoleransi aktivitas b.d kelemahan dan imobilitas dan diagnosa yang ketiga yaitu ansietas b.d

ancaman terhadap kematian.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada pasien yaitu nyeri akut, prioritas kedua yaitu intoleransi aktivitas dan prioritas ketiga yaitu ansietas. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri akut, intoleransi aktivitas dan ansietas dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu Keluhan nyeri (5), Meringis (5), sikap protektif (5), gelisah (5), kesulitan tidur (5), yang dimana diberikan intervensi pemberian musik mozart, bantuan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada klien yaitu memberikan musik mozart dengan posisi semi fowler senyaman mungkin, meningkatkan rasa nyaman pada klien

Adapun implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi mendengarkan musik mozart berfungsi untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan. Pasien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri, intoleransi aktivitas dan ansietas setelah diberikan terapi musik mozart. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu pasien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari skor 3 turun ke skor 4 atau 5. Dan diharapkan dari hasil perawatan dan observasi pasien dirawat akan dilanjutkan intervensi yang belum tercapai diruangan.

b. Sistem Pernapasan

Dalam laporan ini diuraikan laporan pada pasien dengan kasus gangguan sistem respiratori yang terdiri dari 1 kasus asma dan 2 kasus pneumonia, yang datang ke IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dimana pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi

pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi yang akan diuraikan. Pengkajian dilakukan dan didapatkan data sebagai berikut:

1) Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 3 pasien dengan kasus sistem pernapasan yaitu pada kasus asma terdapat 1 pasien yang dimana datang dengan keluhan sesak napas dan suara napas wezing dan kasus pneumonia terdapat 2 pasien datang dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak serta suara tambahan ronki, irama napas yang cepat, adanya retraksi otot dada, dengan rata-rata RR: 26-32x/menit dan SPO₂: 87-90%.

2) Pengkajian Primer

Pada pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem respirasi di *airway*, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas wezing. Pada pemeriksaan *breathing*, gerakan dada kurang simetris, irama napas cepat, pola napas tidak teratur, retraksi dada ada, RR: 26-32x/menit, Spo₂: 87-90% yang dimana timbul masalah keperawatan yang diangkat yaitu ketidakefektifan pola napas b.d kelelahan otot pernapasan. Pada sirkulasi, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada *disability*, pasien dengan GCS 15 yaitu *eye* (4), *verbal* (5), *motoric* (6), pupil isokor dan reflek cahaya ada

3) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, pada pasien asma dengan keluhan sesak napas dan suara napas wezing yang dimana karena adanya penyempitan lumen bronkiolus dan bronkus kecil baik karena edema, mukus atau karena spasme (maupun karena ketiganya) dalam hal ini akan didapatkan secara difungsi dikedua paru, makin kecil diameter lumen saluran napas yang tersumbat dan makin kecil lumen yang masih dapat dilalui udara pernapasan makin tinggi pula nada suara mengi. Untuk pasien pneumonia dengan keluhan sesak napas dan batuk beserta suara napas terdengar ronki, yang dimana suara ronki disebabkan oleh adanya gerakan udara melewati jalan napas yang

menyempit akibat obstruksi napas karena secret yang meningkat pada bronkus. Irama napas cepat, dan pemeriksaan selanjutnya adanya retraksi otot dada, dengan rata-rata frekuensi pernapasan yaitu RR: 26-32x/menit dan SpO₂: 87-90% kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yang timbul yaitu ketidakefektifan pola napas b.d kelelahan otot pernapasan yang dimana dari semua kasus sistem pernapasan.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada pasien yaitu ketidakefektifan pola napas. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan sesak napas dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu dispnea (5), batuk (5), irama pernapasan (5), yang dimana diberikan intervensi pemberian terapi oksigen, bantuan pemberian mask nebulizer, dan dapat menggunakan tindakan non-farmakologi. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah sesak napas pada pasien yaitu memberikan pemberian posisi tripod, meningkatkan istirahat yang adekuat, relaksasi napas dalam dapat mengurangi sesak napas.

Adapun implementasi keperawatan utama yang dilakukan untuk mengatasi masalah sesak napas yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi tripod serta memberikan oksigen aliran rendah berfungsi untuk meningkatkan indeks resistensi udara dan mengoptimalkan diafragma. Intervensi diberikan selama di ruang IGD, intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan. Pasien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan sesak napas setelah diberikan posisi tripod serta oksigen aliran rendah. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu pasien merasa nyaman dan rasa sesak napas berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal. Dari hasil perawatan tersebut pada pasien asma setelah dilakukan

tindakan dan observasi keadaan membaik dan pasien dapat pulang, sedangkan pada pasien Pneumonia masih harus dirawat karena masih tahap observasi dan penyelesaian intervensi yang belum tercapai.

c. Sistem Endokrin

Dalam laporan ini diuraikan laporan pada pasien dengan kasus gangguan sistem endokrin yang terdiri dari 1 kasus yang datang ke IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dimana pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi yang akan diuraikan. Pengkajian dilakukan dan didapatkan data sebagai berikut:

1) Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 1 pasien dengan kasus gangguan sistem endokrin yaitu gangren yang dimana keluhan utama datang dengan luka pada kaki kiri dan nyeri kaki sebelah kiri, yang dimana luka terasa nyeri tertekan, nyeri terasa terus menerus. Skala nyeri dimana dari 1-10 berada di skala 6.

2) Pengkajian Primer

Hasil pengkajian primer pasien dengan gangguan sistem endokrin di *airway*, jalan napas paten, tidak adanya obstruksi, suara napas normal. Pada pemeriksaan *breathing*, gerakan dada simetris, irama napas normal, pola napas teratur, retraksi tidak ada, RR: 20-22x/I, Spo2: 95-98%. Pada *circulation*, HR teraba, tidak terjadinya sianosis, CRT < 2 detik, dan tidak adanya perdarahan. Dan pada *disability*, pasien dalam keadaan CM dengan GCS 15 yaitu *eye* (4), *verbal* (5), *motorik* (6), pupil isokor dan reflek cahaya ada *Exposure*, terdapat luka pedis dextra, cairan luka berwarna kemerahan, slove terdapat disekitar pinggir luka yang dimana timbul masalah keperawatan utama yang diangkat yaitu kerusakan integritas kulit b.d luka gas gangren.

3) Analisa data sampai evaluasi keperawatan

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, dimana luka gangren terjadi infeksi bakteri klostridium yang merupakan bakteri anaerob yang menghasilkan eksotoksin kuat yang menyebabkan nekrosis jaringan, infeksi menjadi meluas ke jaringan

otot sehingga terjadi nekrosis otot yang progresif oleh eksotoksin dan karbohidrat otot dihancurkan oleh enzim sakarolitik sehingga terjadi gas hidrogen dan karbondioksida serta asam laktat dan menimbulkan nyeri. Kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai yang dialami dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan pertama yaitu kerusakan integritas kulit b.d luka gas gangren, diagnosa kedua yaitu nyeri akut b.d agen cedera biologik.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada pasien yaitu kerusakan integritas kulit. Tujuan umum asuhan keperawatan yang dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan kerusakan integritas kulit dan nyeri dapat berkurang. Dimana kriteria hasil yang diharapkan dari tujuan tindakan keperawatan ini yaitu dapat mempertahankan integritas kulit dan tidak bertambahnya lesi, serta mampu melaporkan nyeri berkurang, dapat mengidentifikasi aktivitas yang dapat menaikkan nyeri, yang dimana diberikan intervensi lakukan perawatan luka, menjaga kebersihan kulit sekitar luka dan menjaga balutan agar tidak terlalu ketat, serta intervensi pada diagnosa nyeri yaitu pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan pasien tindakan non-farmakologi, atur posisi dan imobilisasi yang terdapat luka. Oleh sebab itu untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah luka pada perawatan luka dan balutan luka untuk mengurangi tekanan pada luka, serta nyeri pada pasien yaitu memberikan pemberian posisi, meningkatkan istirahat yang adekuat, memberikan terapi relaksasi napas dalam, dapat mengurangi nyeri.

Adapun implementasi keperawatan pertama yang dilakukan untuk mengatasi masalah luka yaitu perawatan dan menjaga agar sekitar luka bersih, dan nyeri yaitu melakukan tindakan non-farmakologi memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam atau mendengarkan musik mozart berfungsi untuk mengurangi nyeri. Intervensi diberikan selama di ruang IGD,

intervensi keperawatan dapat berjalan sesuai target yang direncanakan.

Pasien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Hasil dari intervensi yang dilakukan, didapatkan adanya perubahan nyeri setelah diberikan memberikan posisi serta memberikan terapi relaksasi napas dalam. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu pasien merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang, sedangkan hasil objektif didapatkan hasil kembali normal skala menurun dari 6 ke 4. Dan pasien dirawat akan dilakukan rencana tindakan debridemen post operasi sebelumnya yang pasien jalani.

C. Pembahasan EBN

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan pasien dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian terapi mozart terhadap pengurangan nyeri kepala dengan masalah utama pasien hipertensi yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 6 pasien hipertensi di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Karakteristik responden ini terdiri atas jenis kelamin dan usia yang dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 (33.3%), perempuan sebanyak 4 (66.7%), dan usia rata-rata diatas 36 tahun sebanyak 2 (33.3%) dan dibawah 36 tahun sebanyak 4 (66.7%). Pada jenis kelamin laki-laki memiliki risiko yang lebih besar pada saat usia balita dan risiko ini semakin berkurang pada saat usia mencapai dewasa, sebaliknya pada jenis kelamin perempuan risiko pada saat usia balita dan dewasa sama-sama memiliki risiko yang besar. Menurut *World Health Organization-International Society of Hypertension* (2014) menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak mengalami risiko hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu faktor hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan risiko menderita hipertensi lebih besar

pada saat wanita mengalami masa pubertas.

2. Analisis pemberian terapi mozart

Berdasarkan hasil dari pengukuran skala nyeri sebelum diberikan terapi musik mozart sebagian besar pasien mengalami nyeri dengan skala 6-7. Yaitu sebanyak 4 pasien atau sebanyak 66.7% dari 6 pasien. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). pengobatan terapi dapat pula terjadi mendadak dan bahkan berangsur, sehingga menimbulkan nyeri kepala dan kesulitan beraktivitas. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida, kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wilson, 2006).

Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher.

Berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri setelah diberikan terapi mozart didapatkan sebanyak 5 (83.3%) nilai skala nyeri mencapai 6. Pada pasien hipertensi nyeri yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Berdasarkan hasil yang menunjukkan perbedaan pemberian terapi mozart terhadap nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat dilihat hasil terdapat perbedaan yang signifikan. Karena pada awal keluhan skala nyeri 7 dan setelah diberi terapi mozart, skala nyeri berkurang menjadi 5.

Senada dengan penelitian Roshita (2018) menyatakan hasil yang

signifikan atau adanya perbedaan sebelum diberikan terapi musik slow (instrumental) dan sesudah diberikan terapi musik slow (instrumental), dimana didukung juga oleh Ahmad Afandi (2015) bahwa terapi musik slow berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi musik slow (instrumental).

Hal ini disebabkan karena mendengarkan musik instrumental merupakan pilihan alternatif untuk mencapai keadaan relaks sehingga akan mengurangi nyeri, stress dan depresi yang dialami. Musik akan menstimulasi hipotalamus sehingga akan menghasilkan perasaan tenang yang nantinya akan berpengaruh pada produksi endorfin, kortisol serta katekolamin dalam mekanisme nyeri. Mekanisme kerja musik untuk relaksasi rangsangan atau unsur irama dan nada masuk ke canalis auditorius di hantar sampai ke thalamus sehingga memori di sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui *feedback* ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stres sehingga seseorang menjadi rileks (Benson, 2012).

3. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Alasan penulis mempertahankan penelitian ini adalah pentingnya penanganan pada pasien asma dalam meningkatkan saturasi oksigen dan menjadi salah satu penanganan alternatif bagi Rumah Sakit, Masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

- a. Berkaitan dengan penggunaan waktu
- b. Akses terhadap jurnal dan artikel
- c. Keterampilan untuk mencari
- d. Keterampilan dalam melakukan kritik riset
- e. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset-riset.
- f. Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literatur hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien utama dengan masalah Hipertensi setelah diberikan intervensi masalah teratasi sebagian walaupun dilakukan perawatan lanjutan dibangsal. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat skala nyeri setelah pemberian terapi mozart, yang dimana pemberian terapi mozart pada pasien hipertensi dapat efektif mengurangi keluhan nyeri tengkuk kepala dan area ekstremitas bawah. Hal ini dapat diketehau melalui sebelum dan sesudah pemberian terapi mozart ada penurunan skala nyeri yang awalnya 7 menjadi 5. Tekanan darah pada pasien hipertensi mencapai 197/120 mmHg, termasuk hipertensi berat. Dimana setelah dilakukan terapi mozart mengalami penurunan menjadi 140/90 mmHg. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi merupakan hasil yang sudah dilakukan pemantau secara berkala, dimana pasien di pantau dengan hemodinamik agar stabil tanpa mempengaruhi keadaan umum pasien.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Peneliti beranggapan bahwa pemberian terapi mozart dapat membantu pasien hipertensi dalam menanganikeluhan nyeri yang sering terjadi dan dapat dilakukan secara mandiri tanpa mengeluarkankan biaya, sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien hipertensi dapat diberikan terapi musik mozart.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian terapi mozart

dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien hipertensi atau penyakit dengan keluhan nyeri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan terapi musik mozart dalam penanganan pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

AHA (*American Heart Association*). (2008). *Cardiovascular Disease : A Costly Burden For America Projections Through 2035*. The American Heart Association Office of Federal Advocacy : Washington DC

Ahmad Afandi. (2015). *Terapi Musik Instrumental Classic: Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke*. Skripsi Sarjana Ilmu Kesehatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anas, Tamsuri. (2004). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta.

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.

Astawan, Made. (2009). *Panduan Karbohidrat Terlengkap*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

Baird, Marianne, S. (2016). *Manual Of Critical Care Nursing: Nursing Interventions And Collaborative Management (7thed.)*. St. Louis, Missouri: Elsevier, Inc

Bally, K., Campbell, D., Chesnick, K., & Tranmer, J. (2003). *Effect of patient-controlled music therapy during coronary angiography on procedural pain and anxiety distress syndrome*. *American Assosociation of Critical-Care Nurses Journal*, 23, 50-57.

Ballenger, JJ. 2010. *Aplikasi klinis anatomi dan fisiologi hidung dan sinus paranasal. Dalam Penyakit telinga, hidung, tenggorok, kepala dan leher*. Jilid satu. Edisi 13. Binarupa Aksara. Jakarta

Bell, Twiggs Olin. (2015). *Hypertension: The Silnet Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Counting Education, 2

Bope & Kellerman. 2017. *Conn's Current Therapy 2017*. Philadelphia: Elsevier Inc.

Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Data RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. 2018-2020. *Jumlah Kasus Hipertensi di Rekam Medik*. Samboja, Kutai Kartanegara

Depkes RI. (2016). *Gambaran Kesehatan Hipertensi di Indonesia*, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13110002> diakses tanggal 19 Desember 2020 pukul 12:49

Djohan. (2016). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press

Fauzi, Isma. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala, & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta: Araska

Ferri, F.F. (2017). *Ferri's Clinical Advisor 2017: 5 Books in 1*. Philadelphia: Elsevier, Inc

Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2012). *Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11, Alih bahasa : Irawati et al. Jakarta : EGC

Hamilton, Ricard J. (2017). *Tarascon Pharmacopoeia*. New York: Jones & Bartlett Learning Company.

Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish

Kowalak, Weish, & Mayer. (2011). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Kurniadi, H, Nurrahmi, U. (2014). *Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta: Istana Media.

Martha, Karnia. (2012). *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Jogyakarta: Araska.

Muhamaddun. (2010). *Hidup Bersama hipertensi*. In Books : Yogyakarta.

Musayaroh, Nining. (2011). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.

Musbkin. (2009). *Kehebatan Musik Klasik untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Jakarta: Power Books

Natalina. (2013). *Terapi Musik (Bidang Keperawatan)*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Nicki Yutapratama. (2016). *Pengaruh Terapi Musik Instrumental Dalam Pembelajaran Terhadap Perilaku Inatensi Pada Anak ADHD Kelas III Di SDN Gejayan*. Skripsi Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta.

Nilsson, U. (2008). *Soothing music can increase oxytocin level during bed rest after open-heart surgery : A Randomised Control Trial*. Journal of Clinical Nursing, 18, 2153-2161

Permenkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Replublik Indonesia No. 47 Tahun 2018.

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses dan Praktek,Volume 2*, Jakarta:EGC.

Rahajeng E, Tuminah S. (2009). Pravalensi Hipertensi dan Detterminannya di Indonesia. MKI, 59, Hal 581-82

RISKESDAS. (2013). *Survei tentang kejadian penyakit hipertensi*. Journal Kementrian Kesehatan Volume 3 Nomor 2. Februari 2018

Riyadi, S. (2011). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Roshita. (2018). Pengaruh Musik Slow (Instrumental) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kejadian Hipertensi Remaja Dalam Rentang Usia 15-17 Tahun di SMK Plus Nahdatul 'Ulama Sidoarjo. Skripsi tidak dipublikasikan, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan, Surabaya, Indonesia.

Satiadarma, *et all*. (2004). *Cerdas dengan Musik*. Jakarta: Pustaka Swara

Schou, K. (2008). *Music Therapy for Post Operative Cardiac Patients : A Randomized Contro Trial Evaluating Guided Relaxation with Music and Music Listening on Anxiety, pain, and Mood*. Aalborg University. (Unpublished Dissertation Paper).

SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia definisi dan indicator diagnosis*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

Setiati, Siti. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Ed. VI. Jakarta: Interna Publishing

SIKI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

SLKI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 1 Edisi 8. Jakarta: EGC

Suhartini. (2008). *Effectiveness of music therapy toward reducing patient's anxiety in intensivecare unit*. Media Ners, Volume 2, Nomor 1.. <http://ejournal.undip.ac.id>.di unduh pada tanggal 9 Desember 2020.

Sutawijaya. 2009. *Gawat daruratPanduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda*.Yogyakarta : Aulia Publishing

Tamsuri, A. (2012). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*.Yogyakarta: Graha Ilmu

Wahyuningsih. (2016). Efektifitas hipnoterapi dan terapi murottal terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa Jetak Kidul Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Digilib Unimus.

World Health Organization (WHO). *Global Status Report On Road Safety. Supporting a decade of Action*. ISBN. 2013. 978 92 4 156456 4.



LAMPIRAN

Lampiran 1

	SOP PEMBELAJARAN Terapi Musik Mozart	No. Dokumen : Berlaku Sejak :
---	---	----------------------------------

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan tindakan terapi musik mozart dengan benar

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan terapi mozart
2. Menjelaskan tahapan prosedur terapi mozart
3. Menerapkan teknik terapi mozart

Pengertian

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Tujuan

1. Menurunkan atau menstabilkan tekanan darah
2. Membuat perasaan relaks

Nama Mahasiswa :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Baca status klien			
2	Kaji tekanan darah klien dan skala nyeri			
3	Pantau frekuensi tekanan darah klien			
4	Diagnosa keperawatan yang sesuai: Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)			
Fase pre interaksi				
5	Mencuci tangan			
6	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none">• Mp 3 musik mozart/hp• headset• spignomanometer• Sarung tangan steril• Kertas observasi			

	• Stetoskop			
Fase Orientasi				
7	Memberi salam dan menyapa nama klien			
8	Memperkenalkan diri			
9	Melakukan kontrak			
10	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
11	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
12	Mendekatkan alat-alat			
Fase Kerja				
13	Menanyakan keluhan dan kaji gejala spesifik yang ada pada klien			
14	Membaca "Basmallah" dan menjaga privasi klien			
15	Posisikan klien berbaring/senyaman pasien			
16	Gunakan sarung tangan			
17	Periksa tanda-tanda vital dan catat dalam lembar observasi			
18	lalu lakukan tehnik napas dalam kira-kira 3-5 menit untuk merilekskan otot yang tegang			
19	Setelah tehnik napas dalam selesai, kemudian pasang headset yang sudah disambungkan dengan HP di kedua telinga. Jika tidak memiliki headset cukup putar musik mozart langsung dari HP.			
20	Nyalakan musik mozart, sambil menutup mata juga boleh agar bisa lebih konsentrasi.			
21	Lalu konsentrasikan pikiran hanya ke alunan musik mozart yang sudah dinyalakan atau berbunyi tersebut.			
22	Rasakan naik turunnya alunan musik mozart yang dibunyikan tersebut.			
23	Dengarkan musik mozart tersebut sampai selesai kira-kira 5 menit. Setelah selesai 5 menit, buka mata anda lalu tarik nafas kembali lewat hidung dan buang lewat mulut, diulangi kembali sampai 2-3 kali.			
24	Lakukan pengukuran tanda-tanda vital dan skala nyeri setelah pemberian terapi dan catat dalam lembar obsevasi			
Fase Terminasi				
25	Membaca hamdalah			
26	Mengevaluasi respon klien			
27	Memberi reinforcement positif			
28	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			

29	<p>Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa</p> <p>اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا</p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala kliennya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.</p>			
30	Merapikan alat			
31	Mencuci tangan			
Evaluasi				
32	Evaluasi tekanan darah / tanda-tanda vital dan skala nyeri klien			
33	Evaluasi respon klien			
Dokumentasi				
34	Catat waktu pelaksanaan			
35	Catat obat yang digunakan pada klien			

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mely Ratna Wijayanti, Mahasiswi Program Studi NERS Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dengan judul

“EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MOZART TERHADAP PENGURANGAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA”.

Saya bersedia menjadi responden dan memberikan data atau informasi secara benar dan jujur serta mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Samarinda, Januari 2021

Responden

(.....)

Nama & Tanda Tangan

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bpk / Ibu / Sdr / i, di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Dengan Hormat.

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi NERS STIKES Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Mely Ratna Wijayanti

Nim : P1908046

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI MOZART TERHADAP PENGURANGAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA“**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang asuhan keperawatan gangguan sistem hipertensi dengan pemberian terapi mozart di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan Bpk / Ibu / Sdr / i, data terlampir akan dijaga kerahasiannya.

Apabila Bpk / Ibu / Sdr / i, bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan memberi jawaban yang sebenarnya terhadap pernyataan yang ada di lembar kuesioner yang saya bagikan.

Atas perhatian serta kerja sama yang baik, saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda, Januari 2021

Hormat saya

(Mely Ratna Wijayanti)

Lampiran 4

**LEMBAR OBSERVASI SKALA INTENSITAS NYERI SEBELUM
DIBERIKAN TERAPI MOZART DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA
SAKTI SAMBOJA**

A. Identitas Responden

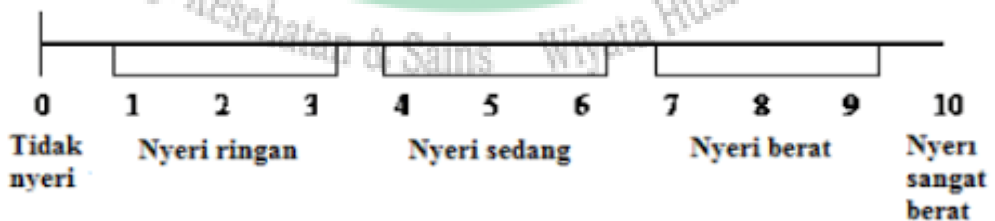
Inisial.....

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : L/P

B. Skala Nyeri Visual Analog Scale Pre Test

No	Skala Nyeri	Skor
1	Tidak Nyeri	<input type="checkbox"/>
2	Nyeri Ringan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nyeri Sedang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nyeri Berat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Nyeri Sangat Berat	<input type="checkbox"/>



Rujukan Smeltzer et al. (2010). Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI SKALA INTENSITAS NYERI SESUDAH
DIBERIKAN TERAPI MOZART DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA
SAKTI SAMBOJA**

C. Identitas Responden

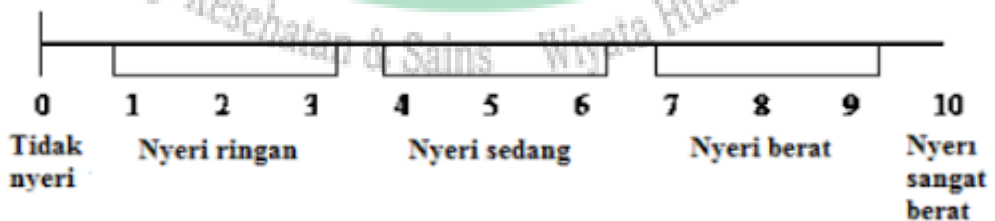
Inisial.....

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : L/P

D. Skala Nyeri Visual Analog Scale Post Test

No	Skala Nyeri	Skor
1	Tidak Nyeri	<input type="checkbox"/>
2	Nyeri Ringan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nyeri Sedang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nyeri Berat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Nyeri Sangat Berat	<input type="checkbox"/>



Rujukan Smeltzer et al. (2010). Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health

DOKUMENTASI

