

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI MENGGUNAKAN
MUSIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PASIEEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**



**HENGKI KOSMUS MECIBARU
31440122027**

**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSI MENGGUNAKAN MUSIK
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**

*Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D.III Keperawatan*



**DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Pengajuan Karya Tulis Ilmiah oleh :

Hengki Kosmus Mecibaru 31440122027, dari Prodi Diploma III Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul “Penerapan Teknik relaksasi
menggunakan Musik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Sorong”

Telah di periksa dan di setuju oleh pembimbing untuk di lanjutkan pada Karya
Tulis Ilmiah

Pembimbing I

Oktoyina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 197910052001122001

Pembimbing II

S.L.Momot, S.SIT.,MPH
NIP: 196609261988031011

Mengetahui

Kepala Program Studi

I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP: 196804131989121001

LEMBAR PENGESAHAN

**“penerapan Teknik relaksasi menggunakan musik untuk
menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di
wilayah kerja
Puskesmas klasaman Kota sorong**

Oleh

Hengki Kosmus Mecibaru

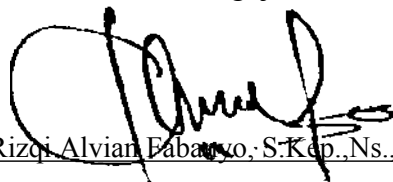
31440122027

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal Mei 2025

Dewan Penguji

Penguji I



Rizqi Alvian Fabayo, S.Kep.,Ns.,M.Kes

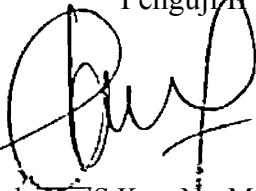
NIP : 8206052811940002

Dewan Penguji

Dewan Penguji

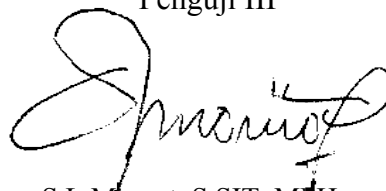
Penguji II

Penguji III



Oktovina Mobafen, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP : 197910052001122001



S.L.Momot, S.SIT.,MPH

NIP: 196609261988031011

Mengetahui Kepala Jurusan Keperawatan



S.L.Momot, S.SIT.,MPH

NIP: 196609261988031011

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa Hikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan kompres hangat untuk menurunkan demam pada pasien malaria tertiana di puskesmas mariat”. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika M.kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Kepala Puskesmas Klasaman dan Staf yang telah meberikan ijin untuk melakukan pengambilan data di Puskesmas.
3. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan selaku Dosen Pembimbing II telah membimbing, memotivasi, dan mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
5. Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Risqi Alvian Fabanyo,Ns.M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menu ntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepada kedua orang tua saya yang tercintai (Bapak M. Mecibaru dan Mama C. Name name), kaka-kak yang saya banggakan (Maikel,Apince, Fero dan Melan) serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman dekat dan Teman seperjuangan Angkatan 29 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang penulis tidak bisa menyebutkannya satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan Penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, Mei 2025

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I	13
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Medis Hipertensi	7
B. Konsep Dasar Terapi Musik	19
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	27
BAB III	45
METODE PENELITIAN.....	45
A. Desain Penerapan.....	45
B. Subyek Penerapan.....	45
C. Defenisi Operasional.....	46
D. Lokasi Waktu Penelitian	46
E. Teknik Instrument dan pengumpulan data.....	46
F. Analisa Data.....	47
G. Prosedur Penelitian	48
H. Metode dan Instrument Pengumpulan data	49
I. Alat pengumpulan data	49

J. Keabsahan data	49
K. Etika Penelitian.....	49
BAB IV	52
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil penelitian	52
B. Pembahasan.....	75
BAB V.....	85
KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	88
DOKUMENTASI.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Masalah 1	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2.1 Prioritas Masalah 2	41
Tabel 3.1 Defenisi Operasional 1	46
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga 1	53
Tabel 4.2 Analisa Data 1	59
Tabel 4.3 Skoring Diagnosa Aktual 1	62
Tabel 4.4 Skoring Diagnosa Interpersonal 1	63
Tabel 4.5 Skoring Diagnosa Keluarga 1	64
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan 1	65
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan 1	68
Tabel 5.1 SOP Terapi Musik 1	93
Tabel 5.2 Lembar Observasi 1	95

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1 Anatomi jantung 1</i>	7
Gambar 2.2 Pathway 1	18

ABSTRAK

PENERAPAN FSIOTERAPI MENGGUNAKAN MUSIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG

Hengki Kosmus ¹, O. Mobalen², S.L. Momot, ³

¹Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong ²Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: Hengkikosmus@gmail.com

Latar belakang : hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda, Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta nonfarmakologi

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan Teknik relaksasi pada pasien Hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil Penelitian : Evaluasi Keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. W pada tanggal 19 mei 2025 sampai 23 mei 2024 dibuat oleh peneliti dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. W menunjukkan masalah keperawatan yang dialami klien sudah teratasi cukup baik dengan Tekanan Darah pada hari pertama 160/90 setelah 3 hari implementasi 140/80 dengan intervensi dan implementasi yang dibuat dan dilakukan.

Kesimpulan : Terdapat pengaruh penerapan Teknik relaksasi terhadap Penurunan tekanan Darah pada Tn.W dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas klasaman.

Kata Kunci : Hipertensi , teknik relaksasi.

ABSTRACT

APPLICATION OF PHYSIOTHERAPY USING MUSIC TO LOWER BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORK AREA HEALTH CENTER KLASAMAN SORONG CITY.

Hengki Kosmus 1, O. Mobalen², S.L. Momot, 3) 1) Student of D-III Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong 2) Supervisor of Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Sorong

Correspondence: Hengkikosmus@gmail.com

Background: *Hypertension is diagnosed if systolic blood pressure (SBP) is ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure (DBP) is ≥ 90 mmHg on two measurements at different times. Hypertension complications can be prevented through health education, implementation of a healthy lifestyle, and use of pharmacological and non-pharmacological therapy.*

Research Method: *This type of research is descriptive in the form of a case study to explore the application of Music Therapy in Hypertension patients. The approach used is a family nursing care approach that includes assessment, nursing diagnosis, implementation and evaluation.*

Research Results: *Nursing Evaluation conducted by the researcher on Mr. W on May 19, 2025 to May 23, 2024 was made by the researcher in the form of SOAP. The results of the evaluation conducted by the researcher on Mr. W showed that the nursing problems experienced by the client had been resolved quite well with Blood Pressure on the first day of 160/90 after 3 days of implementation of 140/80 with the interventions and implementations made and carried out.*

Conclusion: *There is an effect of the application of Music Therapy on reducing blood pressure in Mr. W with hypertension in the work area of the Klasaman Health Center.*

Keywords: *Hypertension, Music therapy.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Ramadia, 2021) Keluarga menjadi peran utama dalam pemeliharaan kesehatan bagi individu dalam proses penyembuhan penyakit (Yang et al, 2020)

Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan keluarga mengenai penyakit hipertensi merupakan hal yang sangat penting. Apabila pengetahuan keluarga semakin baik maka perilakunya akan semakin baik. Namun, jika pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap, maka pengetahuan itu tidak akan berarti. (Arisandi & Hartiti, 2022)

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, hipertensi juga merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan

kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/ 90 mmHg, gejala klinis yang timbul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala saat terjaga. (Aulia et al., 2023)

Klasifikasi Hipertensi dapat menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. (Desi et al., 2024)

Menurut (Wulandari et al., 2023) diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda.

Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta nonfarmakologi (Hanum et al., 2023)

Bersumber dari data WHO tahun 2023 hampir 1,28 milyar orang dewasa didunia Dan untuk di indonesia pada tahun 2023 hampir sekitar 30,8.Hipertensi ialah penyebab utama kematian dini didunia.Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tensimeter sebesar 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25–34 tahun sedangkan di Papua sebesar 22%, di Kota Sorong dengan persentase mencapai 6,9% dari total populasi Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar

63.309.620 orang, sedangkan puskesmas klasaman pada tahun 2024 mencakup 312 lansia yang mengalami hipertensi. angka kematian di Indonesia akibat penyakit hipertensi sebesar 427.218 kasus kematian. (Dinkes Papua Barat, 2020)

Fakta ini mengejutkan, mengingat hipertensi dapat menjadi *silent killer* tanpa gejala awal yang jelas.

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi seperti Diuretik, adrenergik alfa, beta- blocker (BB), vasodilator, kalsium antagonis atau calcium channel blocker (CCB), enzim penukar angiotensin atau angiotensin converting enzyme (ACE), serta reseptor penghambat angiotensin atau angiotensin receptor blockers (ARBs). (Awalin et al., 2021)

Sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan memodifikasi gaya hidup yang meliputi mengurangi kelebihan berat badan, berhenti merokok, menghindari konsumsi alkohol, memodifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain yaitu olah raga, istirahat dan mengurangi stres. (Desi et al., 2024)

Metode non farmakologi lain yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan menggunakan musik klasik, namun penggunaan musik klasik sebagai tatalaksana non farmakologi dalam hal menurunkan tekanan darah masih dalam tahap perkembangan namun terapi musik merupakan

intervensi alami non invasive yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Atmika et al., 2023)

Menurut *American Guided imagery and music*, terapi musik ialah penerapan perawatan musik yang didukung secara klinis serta empiris oleh praktisi bersertifikat yang sudah selesaikan program resmi dalam terapi musik untuk memenuhi tujuan pribadi dalam suasana terapeutik. Banyak masalah yang dapat diatasi dengan terapi musik, termasuk yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan, manajemen nyeri, manajemen stres, ekspresi emosi, peningkatan daya ingat, peningkatan komunikasi, rehabilitasi fisik, peningkatan relaksasi yang memfasilitasi tidur yang lebih baik, serta lainnya (British Association for Music Therapy (BAMT), 2020).

Menurut Penelitian (Harahap et al., 2024) Mengatakan bahwa Hasil pengkajian Tn. K berjenis kelamin laki-laki, umur 45 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta Hasil pengukursan tekanan darah sebelum dilaksanakan terapi musik klasik 181/102 mmHg, serta sesudah dilaksanakan terapi musik klasik selama 3 hari didapat tekanan darah menurun menjadi 148/84 mmHg.

Menurut Hasil Penelitian (Pratama et al., 2025) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pasien sebelum mendengarkan musik klasik Mozart adalah 152,96 mmHg. Setelah intervensi, tekanan darah sistolik menurun secara signifikan menjadi 130,64 mmHg. Penurunan

sebesar 22,32 mmHg ini menunjukkan efek yang cukup signifikan dari intervensi terhadap tekanan darah sistolik pasien. Demikian pula, tekanan darah diastolik mengalami penurunan yang signifikan, dari rata-rata 97,70 mmHg sebelum intervensi menjadi 90,22 mmHg setelah intervensi, dengan penurunan sebesar 7,48 mmHg.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan “Penerapan Fsioterapi menggunakan musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah adalah “Penerapan Fsioterapi menggunakan musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran Penerapan Fsioterapi menggunakan musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman”

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman
- b. Menegakan diagnosa pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman

- c. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman
- d. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang Penerapan Fsioterapi menggunakan musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas klasaman , selain itu tugas ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di alam perkuliahan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Klasaman mengenai Penerapan Fsioterapi menggunakan musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penulisan tugas akhir ini adalah sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada keperawatan keluarga dengan hipertensi.

BAB II

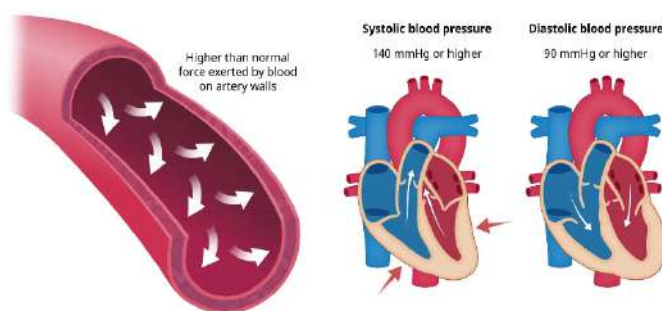
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi yaitu penyakit tidak menular menahun dimana tekanan darah dalam pembuluh darah di arteri meningkat di atas normal, kondisi ini memaksa jantung melakukan tugasnya lebih keras guna membawa darah melewati pembuluh darah menuju seluruh tubuh. Hipertensi dapat menghambat nutrisi dan oksigen dari darah menuju jaringan tubuh yang memerlukannya, sehingga mempengaruhi organ tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan yang lebih serius pada organ tersebut (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Gambar 2.1 Anatomi jantung 1



© IHH Healthcare Singapore

<https://www.google.com/search?q=hipertensi>

Orang bisa dinilai mempunyai tekanan darah tinggi apabila tekanan istirahatnya $>140/90$ mmHg pada saat pemeriksaan dan diperiksa berkali-kali dalam waktu 5 menit (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

2. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki etiologi dengan spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan meningkatnya tekanan perifer. Namun, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi secara khusus terhadap terjadinya hipertensi, antara lain : merokok, asupan garam yang tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas, mengonsumsi minuman beralkohol, dan faktor genetik (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Menurut (Saputra & Huda, 2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut :

a. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi primer yakni sebuah keadaan dimana tekanan darah meningkat diatas normal tanpa diketahui penyebabnya. 90% kasus hipertensi yang diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Hipertensi primer disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya: faktor genetik atau keturunan, usia (tekanan darah semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia), jenis kelamin (hipertensi lebih banyak dialami oleh laki-laki daripada perempuan), ras (orang kulit hitam lebih rentan terhadap hipertensi). Selain itu, faktor gaya hidup misalnya stress, obesitas, mengonsumsi garam yang tinggi, merokok, minum alkohol serta obat-obatan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yakni penyakit dimana tekanan darah meningkat dan diketahui penyebabnya, sehingga lebih mudah dikontrol menggunakan obat. Kasus hipertensi sekunder ini hanya berkisar antara 5-8% kasus. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder dikarenakan adanya penyakit DM, ginjal, jantung, penggunaan kontrasepsi serta penyakit lainnya.

3. Klasifikasi

Menurut (*European Society of Cardiology*, 2018) klasifikasi hipertensi, yaitu :

- a. Optimal, sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg.
- b. Normal, sistolik 120-129 mmHg dan diastolik 80-84 mmHg.
- c. Pre-hipertensi, sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg.
- d. Hipertensi Stadium I, sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg.
- e. Hipertensi Stadium II, sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg.
- f. Hipertensi Stadium III, sistolik >180 mmHg dan diastolik >110 mmHg.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala akibat menderita hipertensi belum dapat diketahui secara pasti, dan setiap orang memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Gejala yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala,

mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernapas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai silent killer. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

5. Patofisiologi

Penyebab pasti hipertensi tidak diketahui. Sebagian kecil pasien (2% sampai 5%) memiliki penyakit ginjal yang menjadi penyebab hipertensi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi termasuk asupan garam yang berlebih, obesitas, retensi insulin, system renin-angiotensin, serta system saraf simpatik. Pada belakangan ini, faktor lainnya yang dapat menyebabkan hipertensi termasuk genetika, disfungsi endotel, pemberian makanan intrauterine, dan gangguan neuromuskular (Fitri Tambunan et al., 2021).

Proses atau patofisiologi hipertensi menurut (Hariyono, 2020) diawali dengan peningkatan tekanan darah yang dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu :

- a. Jantung bekerja keras mengalirkan darah untuk mengedarkan banyak darah per detik.
- b. Arteri yang lebih besar menjadi kurang elastis dan kaku sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke pembuluh darah ini dengan mudah, sebagai hasilnya, darah yang dipompa pada setiap detak jantung perlu teralirkan melewati pembuluh darah yang kecil dari

umumnya, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Ini biasanya dialami orang tua yang mengalami penebalan serta pengerasan dinding pembuluh darah akibat arteriosklerosis.

- c. Tekanan darah meningkat apabila terjadi vasokonstriksi, yaitu bila arteriola menyempit sementara akibat impuls saraf dalam darah.

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh pembentukan angiotensin II, suatu vasokonstriktor dengan disitasi dari angiotensin I menggunakan bantuan angiotensin-converting enzyme (ACE). ACE mempunyai peranan penting untuk pengaturan tekanan darah. Angiotensin II berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui 2 cara. Yang pertama adalah memberikan peningkatan sekresi hormone ADH. Ketika hormon ADH meningkat, sejumlah kecil urine dikeluarkan dari tubuh, sehingga osmolaritasnya menjadi tinggi dan pekat. Mengencerkannya membutuhkan peningkatan volume ekstraseluler, yang mengakibatkan peningkatan volume darah. Yang kedua adalah merangsang sekresi hormon aldosterone dari korteks adrenal. Di ginjal, hormon aldosterone mengatur jumlah cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi garam dengan reabsorpsi garam oleh tubulus ginjal. Volume dan tekanan darah meningkat disebabkan karena peningkatan konsentrasi garam yang diencerkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Tekanan darah yang meningkat terus-menerus pada pasien dengan hipertensi dapat menyebabkan peningkatan beban kerja jantung. Hal ini

terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksi jantung, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai, maka dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi. Karena hipertensi dapat memicu aterosklerosis pada arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju miokardium, sehingga dapat timbul angina pectoris atau infark miokard. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah yang mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme, serta cedera retina (Nisa, 2023).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan menurut (Hariyono, 2020), antara lain :

a. Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengevaluasi keterkaitan antara sel darah dan banyaknya cairan serta memperoleh informasi tentang potensi risiko seperti anemia dan gangguan koagulasi.

b. Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin

Memberikan informasi tentang fungsi ginjal.

c. Glukosa

Diabetes yaitu faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi karena pelepasan ketokolamin dalam jumlah besar.

d. Urinalisa

Darah, glukosa, protein, memberikan isyarat kelainan kerja ginjal serta adanya diabetes melitus.

e. EKG

Untuk mengetahui dimana luas peninggian gelombang P yang menandakan terdapat penyakit jantung.

f. CT Scan

Untuk mengetahui adanya encelopati dan tumor cerebral.

g. IUP

Untuk mengetahui penyebab hipertensi misal adanya batu ginjal.

h. Foto thorax

Menunjukkan susunan pembagian area pembesaran pada jantung.

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) dibedakan menjadi dua yakni terapi farmakologis dan non farmakologis :

a. Terapi farmakologis

1) Golongan diuretik

Obat antihipertensi thiazide merupakan diuretik yang bisa menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air sehingga cairan di dalam tubuh dapat dikurangi.

2) Penghambat adrenergic

Obatnya yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker dan alfabeta bloker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespon secara cepat untuk mengontrol stress.

3) ACE inhibitor

Melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah arteri untuk menurunkan tekanan darah adalah cara kerja obat ini. Obat ini umumnya diberikan kepada pasien yang menderita gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

4) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip dengan ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis kalsium

Melakukan upaya untuk melakukan penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obatnya bisa digunakan bagi pasien yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

6) Vasodilator

Obat ini paling sering digunakan untuk obat anti hipertensi.

Yang cara kerjanya dengan melebarkan pembuluh darah.

b. Terapi non farmakologis

1) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah jenis terapi bagi seseorang yang diinstruksikan untuk melakukan suatu gerakan yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan anggota tubuh. Ada beberapa jenis terapi relaksasi, antara lain : relaksasi otot progresif, relaksasi autogenic dan relaksasi benson.

2) Olahraga senam

Senam arobik, senam ergonomic dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

3) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan garam dapat mengganggu keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan mempersulit jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

8. Komplikasi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan pengelihan. Komplikasi hipertensi menurut (Saputra & Huda, 2023) antara lain :

a. Otak

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Dibawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.

b. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan gromerulus yang progresif. Akibat kerusakan gromerulus, darah mengalir ke unit fungsional

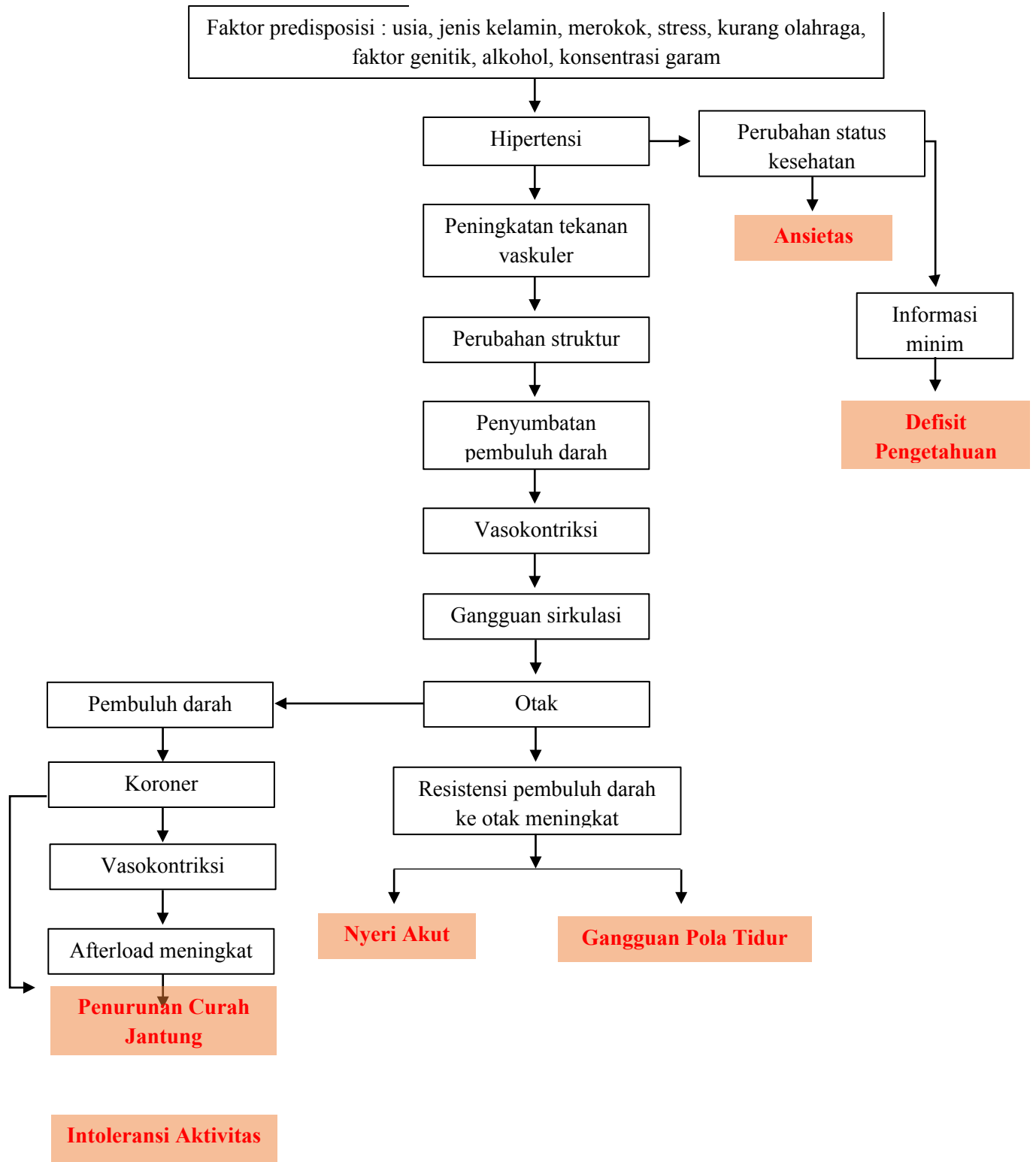
ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

9. Pathway

Gambar 2.2 Pathway 1



B. Konsep Dasar teknik relaksasi Musik

1. Defenisi

Teknik relaksasi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spritual. Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (Complementary Medicine), Potter juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, intrumentalia, slow music, orkestra dan musik modern lainnya. Tetapi beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, disco, rock and roll dan musik berirama keras (anapestic beat) lainnya, karena jenis musik dengan anapestic beat (2 beat pendek, 1 beatpanjang dan kemudian pause) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti intrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik.(Cahyanti & Hirmawati, 2021)

2. Manfaat Teknik relaksasi Musik

Menurut Anthony (2019), musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Efek Mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.
- b. Refresing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- c. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “feeling” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan perkembangan Kepribadian.
- d. Kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
- e. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain: kanker, stroke, demensia dan bentuk gangguan intelegensia, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur.
- f. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya.

3. Klasifikasi Musik

Menurut (Awalin et al., 2021) secara umum, musik dikelompokkan menurut kegunaannya, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga besar, yaitu Musik seni, Musik populer, Musik tradisional

a. Musik Seni (art Musik)

Musik Seni atau juga sering disebut musik serius dan musik-musiksejenis (musik avant garde, kontemporer) adalah sebuah istilah pengelompokan jenis musik yang mengacu pada teori bentuk musik klasik Eropa atau jenis-jenis musik etnik lainnya yang diserap atau diambil sebagai dasar komposisinya. Berbeda dengan musik populer, musik jenis ini biasanya tidak lekang dimakan waktu, sehingga berabad-abad lamanya. Tokoh-tokoh komponis Indonesia yang menciptakan jenis musik seperti ini antara lain : Tri Suci Kamal, Slamet Abdul, Tony Prabowo, Iwan Gunawan, Dody Satya E. Gustdiman.

1. Musik Klasik

Musik Klasik biasanya merujuk pada musik klasik Eropa, tapi kadang juga musik klasik Persia, India, dan lain-lain. Musik klasik Eropa sendiri terdiri dari beberapa periode, misalnya barok, klasik dan romantic. Musik klasik merupakan istilah luas, biasanya mengacu pada musik yang berakar dari

tradisi kesenian barat, musik kristiani, dan musik orchestra, mencakup periode dari sekitar abad ke-9 hingga abad ke-21. Dahulu musik klasik di Eropa terutama digunakan untuk keperluan lagu gereja ataupun lagu untuk pengiringan Raja. Sejalan dengan perkembangan, mulai juga muncul musik klasik yang digunakan untuk keperluan lain, seperti misalnya musik klasik yang menggambarkan visual secara audio.

b. Musik Populer

Musik populer merupakan jenis musik yang sangat digemari oleh masyarakat awam. Musik jenis ini merupakan musik yang sesuai dengan keadaan zaman saat ini. Genre musik ini dapat ditemui hampir seluruh belahan dunia karena sifat musiknya yang hampir bisa diterima semua orang.

1. Jazz

adalah jenis musik yang tumbuh dari penggabungan blues, ragtime, dan Eropa terutama musik band. Beberapa subgenre jazz adalah dixieland, swing, bebop, cool jazz dan lain-lain.

2. Pop

Musik pop merupakan genre penting namun batas-batasnya sering kabur, karena banyak musisi pop dimasukan juga kekatagori rock, hip hop, country.

3. Hip hop

Hip hop dapat dianggap sebagai subgenre R&B. Dimulai di awal tahun 1970-an dan 1980-an. Musik ini mulanya berkembang dipantai timur Amerika, disebut East Coast hip hop. Pada sekitar tahun 1992, musik hip hop dari pantai barat mulai terkenal dengan nama West Coast hip hop. Jenis musik ini juga dicampur dengan Heavy metal menghasilkan rapcore.

c. Musik Tradisional

Musik tradisional adalah musik yang hidup di masyarakat secara turun- menurun, ada juga dipakai untuk pengobatan ada yang menjadisuatu sarana komunikasi antara manusia dengan penciptanya, hal ini adalah menurut kepercayaan masing-masing orang saja. Musik tradisional merupakan perbendaharaan seni lokal di masyarakat. Musik tradisional yang ada di Indonesia diantaranya adalah gamelan, angklung dan sasando. Selain dari musik tradisional yang berasal dari kebudayaan lokal, juga terdapat musik tradisional yang berasal dari pengaruh kebudayaan luar diantaranya gambang kromong, marawis dan keroncong.

1. Latin

Genre musik tradisional latin biasanya merujuk pada musik Amerika latin termasuk musik dari Meksiko, Amerika Tengah, Amerika selatan dan Karibia. Musik latin ini memiliki subgenre samba.

2. *Country* Musik tradisional

country dipengaruhi oleh blues dan berkembang dari budaya amerika kulit putih, terutama di kota *Nashville*. Beberapa artis *country* awal adalah *Merle Haggard* dan *buck owens*.

3. Dangdut

Dangdut merupakan musik yang berasal dari Indonesia. Dangdut memiliki nuansa india dan melayu. Pada awalnya, musik ini hanya dianggap musik kelas bawah. Namun seiring waktu, musik ini adalah dinikmati seluruh kalangan.

4. Respon Fisiologis

Telah diuraikan bahwa terapi musik mengandalkan kekuatan tatanan suara (baik dalam bentuk suara murni maupun musik dan lagu) untuk memberikan bantuan pada klien dalam menghadapi masalah, gangguan maupun penyakit yang dideritanya. Dalam terapi musik, kerangka musik disediakan untuk dapat menemukan tingkat psikologis yang mendalam.

Meskipun demikian Juliette Alvin yang dikenal dengan Terapi Musik Improvisasinya dan salah seorang pelopor terapi musik, mengingatkan bahwa efek musik terhadap aspek fisik klien tidak boleh diabaikan. Karena itu, menurutnya, sangat penting untuk memahami respon fisiologis dan bagaimana musik dapat mempengaruhi tubuh manusia.(Cahyanti & Hirmawati, 2021)

Aspek ini sering diabaikan karena dianggap berhubungan langsung dengan proses psikologis dan psikoterapi yang penting dalam terapi musik. Namun sebenarnya, seseorang tidak mungkin menunjukkan efek emosional dari terapi musik tanpa menghubungkannya dengan efek fisik dari suara yang memicu reaksi fisiologis.

Di luar kajian ilmiah hasil penelitian, beberapa indikator fisik dan fisiologis yang tidak dapat diabaikan adalah :

- a. Detak jantung
- b. Tekanan darah
- c. Pernapasan
- d. Suhu kulit
- e. Aktivitas arus listrik pada permukaan kulit, dan
- f. Gelombang otak.

Musik-musik stimulatif cenderung meningkatkan energi tubuh, menyebabkan tubuh bereaksi, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Sementara musik-musik sedatif atau musik relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang dan

secara umum membuat tenang. Beberapa peneliti telah mencoba membuat mata rantai antara detak jantung, tekanan darah dan kecemasan, tetapi banyak alasan mengapa detak jantung dan tekanan darah akan berubah pada setiap individu, sehingga setiap lagu dengan spesifikasi tertentu tidak dapat digeneralisir. Selera dan rasa suka-tidak suka seseorang terhadap musik tertentu juga menjadi efeknya bervariasi. Dalam kaitannya dengan efek fisik dari musik, sangat penting untuk melihat elemen-elemen dalam musik yang dapat mempengaruhi stimulasi atau relaksasi (Cahyanti & Hirmawati, 2021)

5. Tata Cara Pemberian Teknik relaksasi Musik

Tata Cara Pemberian Teknik relaksasi Musik Belum ada rekomendasi

mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2019).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu yang telah dilaksanakan terhadap keluarga (Carolyne grace, 2023)

1. Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibinannya

a. Pengumpulan Data

Sumber informasi yang didapat dengan menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan data sekunder seperti hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear dan lain-lain sebagainya. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga menurut (Carolyne grace, 2023) adalah :

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram
- a) Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi juga mengidentifikasi anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan

susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

b) Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit.

c) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

d) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

e) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

g) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan

keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan dahulu pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan

fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem dengan keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas

- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
 - c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
 - d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
 - e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
 - f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga
- 3) Struktur kekuatan keluarga.
- Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- 4) Struktur peran
- Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 5) Nilai atau norma keluarga
- Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Carolyne grace, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

yang terdapat dilingkungan setempat. Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji :
 - 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah ?
 - 2) Apakah masalah kesehatan yang di rasakan oleh keluarga?
 - 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
 - 4) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakitnya?
 - 5) Apakah keluarga mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan?
 - 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?

- 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
 - 8) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- c) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarkat, maka perlu dikaji :
- 1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - 2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas untuk perawatan yang diperlukan?
 - 3) Apakah ketrampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?
 - 5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
 - 6) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 - 7) Apakah keluarga merasa takut akibat tindakan (diagnostik, pengobatan dan rehabilitasi)?

- 8) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji :
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber –sumber keluarga yang dimiliki?
 - 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 - 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit?
 - 5) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - 6) Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga?
- e) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji :
- 1) Sejauhmana keluarga dapat mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - 2) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?

- 3) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
- 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman ynag kurang baik terhadap petugas kesehatan?
- 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
- b) Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

f. Stress dan Koping Keluarga

Stress dan koping keluarga menurut Andarmoyo (2017) antara lain:

1) Stressor jangka pendek dan panjang

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- c) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
Dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.
- d) Strategi koping yang digunakan
Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.
- e) Strategi adaptasi fungsional
Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2023. SDKI 2023 merupakan standar yang digunakan dalam praktik keperawatan di Indonesia untuk memastikan bahwa diagnosa keperawatan dirumuskan secara akurat, konsisten, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan), resiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (*wellness*). Penulisan diagnosa keperawatan keluarga :

a. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090):

Intervensi pada diagnosis ini akan fokus pada membantu keluarga meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masalah, seperti stres, penyakit, atau trauma. Ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, edukasi tentang koping yang efektif, dan membantu keluarga menemukan sumber daya yang ada.

b. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0091):

Intervensi pada diagnosis ini akan diarahkan pada membantu keluarga yang mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah. Ini bisa mencakup memberikan dukungan psikologis, konsultasi, dan membantu keluarga mengembangkan strategi koping baru.

c. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0092):

Intervensi pada diagnosis ini akan membantu keluarga untuk meningkatkan manajemen kesehatan mereka secara keseluruhan. Ini bisa mencakup pemberian edukasi tentang kesehatan, membantu keluarga membuat rencana kesehatan, dan memastikan akses mereka ke fasilitas kesehatan.

d. Gangguan Proses Keluarga (D.0093):

Intervensi pada diagnosis ini akan fokus pada membantu keluarga untuk meningkatkan komunikasi, hubungan, dan interaksi di antara anggota keluarga. Ini bisa mencakup terapi keluarga, konseling, dan memberikan edukasi tentang komunikasi yang efektif. prioritas masalah dengan skala perhitungan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Prioritas Masalah 1

No	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah		

	Skala : Masalah berat harus ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

$$\frac{\text{Skor} \times \text{bobot}}{=}$$

Angka tertinggi

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria.
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan ukuran nomor daignosa keperawatan keluarga.

6. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) keluarga bertujuan untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan mereka dan meningkatkan kualitas hidup. Intervensi ini berfokus pada peningkatan coping keluarga, manajemen kesehatan keluarga, dan pemahaman akan masalah kesehatan.

e. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090):

Intervensi pada diagnosis ini akan fokus pada membantu keluarga meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi masalah, seperti stres, penyakit, atau trauma. Ini bisa dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, edukasi tentang coping yang efektif, dan membantu keluarga menemukan sumber daya yang ada.

f. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0091):

Intervensi pada diagnosis ini akan diarahkan pada membantu keluarga yang mengalami kesulitan dalam menghadapi masalah. Ini bisa mencakup memberikan dukungan psikologis, konsultasi, dan membantu keluarga mengembangkan strategi koping baru.

g. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0092):

Intervensi pada diagnosis ini akan membantu keluarga untuk meningkatkan manajemen kesehatan mereka secara keseluruhan. Ini bisa mencakup pemberian edukasi tentang kesehatan, membantu keluarga membuat rencana kesehatan, dan memastikan akses mereka ke fasilitas kesehatan.

h. Gangguan Proses Keluarga (D.0093):

Intervensi pada diagnosis ini akan fokus pada membantu keluarga untuk meningkatkan komunikasi, hubungan, dan interaksi di antara anggota keluarga. Ini bisa mencakup terapi keluarga, konseling, dan memberikan edukasi tentang komunikasi yang efektif.

7. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan (SDKI) 2023 berarti menggunakan SDKI sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang dialami keluarga, dan memilih intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. SDKI 2023 menyediakan daftar diagnosis keperawatan yang

telah standar dan didukung oleh bukti ilmiah, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga.

8. Evaluasi

Untuk penilaian keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan perawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planing).

S : Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya keluarga dan klien memahami langkah-langkah melakukan Terapi Musik

O : Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya klien tampak melakukan Terapi musik untuk membantu merileksasikan tubuh dan membantu menurunkan tekanan darah.

A : Analisa hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan diagnosa.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

Penilaian terhadap asuhan keperawatan juga dilakukan dengan melakukan penilaian tingkat kemandirian keluarga. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pembinaan/tindakan keperawatan, sedangkan pada saat evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan/ tindakan keperawatan dilakukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penerapan

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan terapi Musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas klasaman. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. (Sugiyono, 2019)

B. Subyek Penerapan

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dengan kasus Hipertensi , penelitian ini pada salah satu keluarga Tn.S yang mengalami Hipertensi yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang akan diteliti minimal satu kasus dan akan diberikan penerapan Terapi musik pada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional 1

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah tinggi apabila tekanan istirahatnya >140/90 mmHg pada saat pemeriksaan dan diperiksa berkali-kali dalam waktu 5 menit (Fabiana Meijon Fadul, 2019).	Tensimeter, Lembar observasi
2.	Terapi Musik	Musik-musik stimulatif cenderung meningkatkan energi tubuh, menyebabkan tubuh bereaksi, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Sementara musik-musik sedatif atau musik relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang dan secara umum membuat tenang. Terapi musik yaitu suatu terapi untuk menurunkan tekanan darah tinggi pasien hipertensi. (Adam et al., 2023)	Lembar observasi (SOP) Terapi Musik

D. Lokasi Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Klasaman sorong yang dilakukan pada salah satu anggota keluarga Tn. S yang menderita Hipertensi dan dilakukan pada bulan Mei 2025.

E. Teknik Instrument dan pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu dengan cara mengumpulkan data primer dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang peroleh data yang diperlukan.

1) Data Primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon pasien setelah diberikan penerapan Terapi musik untuk mengatasi masalah tekanan darah pada pasien hipertensi.

2) Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari keluarga.

a) Observasi dan Pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek keperawatan dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi)

2. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Keluarga yang baku di poltekkes kemenkes sorong.

F. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang berisi studi khusus pada pasien Hipertensi yang dimulai dari pengkajian, rumusan masalah keperawatan (diagnose keperawatan) merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini penelitian dimulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan II, penelitian mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka penelitian melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, penelitian melakukan penelitian dengan mendekati diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada pasien agar menyetujui berilah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penerapan kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil

H. Metode dan Instrument Pengumpulan data

1. Data Primer : Yaitu data yang langsung didapatkan atau diperoleh pada saat penelitian atau studi kasus.
2. Data Sekunder : Yaitu data yang didapatkan dari Puskesmas.

I. Alat pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.

J. Keabsahan data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi, di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama). Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

K. Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam

kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terkait dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berperang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Dwilaksono et al., 2023)

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sayangnya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Dwilaksono et al., 2023)

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for justice and Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini

menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan klien hipertensi di Puskesmas klasaman Kota sorong. Adapun hasilnya akan diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil penelitian

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi akan di uraikan secara rinci, tempat tinggal klien yaitu di wilayah kerja Puskesmas Klasaman. Hasil penelitian akan di uraikan sebagai berikut :

1. Data asuhan keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk meneruskan langkah-langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diproses dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien dan lingkungan sekitarnya

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama : Hengki Kosmus Mecibaru

NIM : 31440122027

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 20225

Asuhan Keperawatan Keluarga TN

I. Data Dasar Keluarga

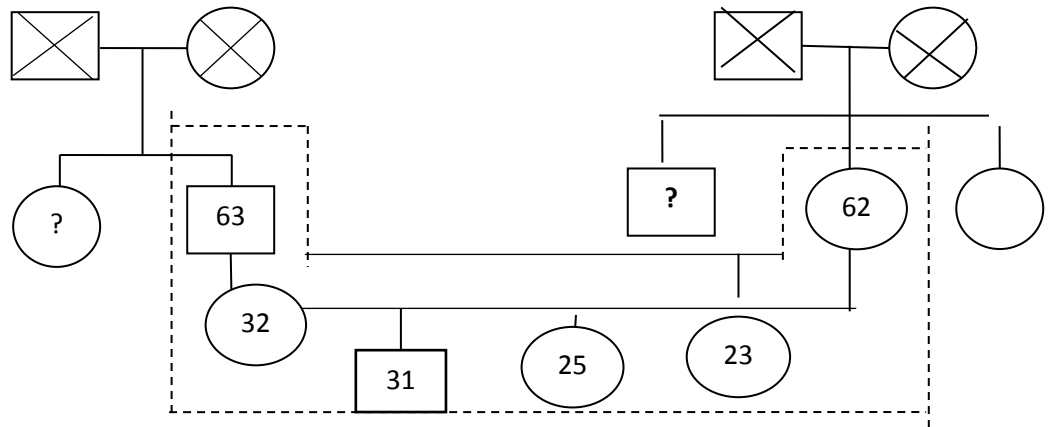
- a. Nama Kepala Keluarga (KK : Tn. W
- b. Usia : 63 tahun
- c. Alamat dan Telepon : :Jl. Intimpura/08*****
- d. Pekerjaan Kepala Keluarga : Petani
- e. Pendidikan Kepala Keluarga : SMA
- f. Komposisi Keluarga :

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga 1

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan / ket.
1	Ny. S	P	Istri	62 Tahun	SD	IRT (Ibu Rumah Tangga)
2	Ny. I	P	Anak	32 tahun	SMA	Pelajar
3	Tn. A	L	Anak	31 tahun	SMA	Pelajar
4	Ny. Y	P	Anak	25 Tahun	SMA	Pelajar
5	Ny. A	P	Anak	23 Tahun	SMP	Pelajar

g. Genogram

Gambar 4.1 Genogram 1



Keterangan :



: Perempuan meninggal



: Laki – laki meninggal



: Perempuan



: Laki -laki



: Garis pernikahan



: garis keturunan



: Pasien

? : tidak diketahui

h. Tipe Keluarga : Nuclear Family

i. Suku bangsa : Suku moi/ Indonesia

j. Agama : Kristen Protestan

k. Status Sosial Ekonomi dan keluarga : Sumber pendapatan keluarga diperoleh dari Bertani/berkebun

l. Aktivitas rekreasi keluarga : Keluarga melakukan rekreasi bersama jika bosan pergi wisata ke tempat permandian yang berada di makbon.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan usia anak sekolah

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Menurut Tn. W tahap perkembangan saat ini terpenuhi dengan baik.

III. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Keluarga Inti : Tn. W Sebagai kepala keluarga mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar yang lain, mempunyai penyakit keturunan dari ibu yaitu Hipertensi.

b. Riwayat keluarga sebelumnya : Tn. W mempunya Hipertensi sudah 1 tahun dan nyeri pada kepala

Karakteristik Rumah : Status kepemilikan rumah adalah milik suami, tipe rumah permanen berlantai keramik dinding, tembok, luar 650 m2 , jumlah ruangan terdiri : 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang dapur dan kamar mandi, 1 jamban dan ventilasi yang cukup. Sehingga untuk pertukaran udara dan pencahayaan sangat kurang, perabot rumah tangga tidak tertata rapi, sumber air minum berasal dari sumur gali.

c. Karakteristik Tetangga dan Komunitas : Keluarga Tn. W tinggal didaerah pedesaan. Tn. W mengatakan hubungan anggota keluarga dengan tetangga sekitar baik.

d. Mobilitas geografis keluarga : Sejak tahun 2017 Tn.W berdomisili di Jln. Intimpura Kelurahan klatok dan tidak pernah pindah-pindah tempat tinggal karena disini rumah keluarga.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas : Tn. W aktif dimasyarakat mengikuti ibadah dan kegiatan di desa. Keluarga sangat akrab dengan lingkungan sekitar

f. System pendukung keluarga : Hubungan keluarga TN.n harmonis, Tn. W mengatakan bahwa Ny.S peduli terhadap Tn.w sewaktu Tn.W

sakit. Tn.W berpendapat bahwa yang penting hubungan Ny.S dengan anak-anaknya baik.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

- 1) Pola komunikasi fungsional : Pada komunikasi yang digunakan oleh keluarga Tn.W yaitu pola komunikasi terbuka karena selalu membicarakan masalah yang sedang di hadapi secara bersama
- 2) Pola komunikasi disfungsional : Dalam mengambil keputusan di ambil secara bersama dan melibatkan orang lain dalam memecahkan masalah

b. Struktur Kekuatan Keluarga : Keluarga mengatakan peran sudah dijalani dengan baik karena bila ada permasalahan didiskusikan.

c. Struktur Peran

Keluarga mengatakan peran sudah dijalani dengan baik karena bila ada permasalahan didiskusikan

d. Nilai atau Norma Keluarga

Untuk keluarga Tn. W tidak ada norma dan nilai untuk mengatasi masalah keluarga

V. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hubungan dengan keluarga harmonis karena Tn. w mengatakan selalu patuh dengan Istrinya.

b. Fungsi Sosialisasi

Hubungan keluarga Tn. W dengan tetangga sekitar berjalan baik, kegiatan kemasyarakatan yang diikuti oleh anggota keluarga.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

d. Mengenal masalah

1. Keluarga Tn. W tahu tentang masalah penyakitnya, gejalanya, dietnya, pengobatannya.
 2. Ny. S Keluarga Tn. W mengatakan keputusan diambil saat itu juga dengan melibatkan anggota keluarga yang lain. Ny. S mengatakan Tn. W peduli dengan anggota keluarga.
- e. Fungsi Reproduksi
- Tn. W mempunyai 1 anak laki-laki dan 3 anak perempuan. Saat ini Tn. W dan Ny. W tidak mau menambah anak lagi dikarenakan faktor usia
- f. Fungsi ekonomi
- Sumber penghasilan keluarga Tn.W dari bekerja Sebagai petani penghasilan tersebut menurut Ny.S cukup untuk kebutuhan sehari-hari.
- g. Stress dan Koping keluarga
- 1) Stressor jangka pendek dan panjang

Harapan keluarga Tn. W bisa menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor

Bila terjadi suatu masalah dalam keluarga keputusan diambil dari secara individu dan tidak bermusyawarah.
 - 3) Strategi koping yang digunakan

masalah keluarga Tn.W mengatasi masalah tersebut sendiri
 - 4) Strategi adaptasi disfungsional
 - 5) Pemeriksaan fisik (Head to Toe) :

Pemeriksaan Fisik	Kepala Keluarga	Anggota Keluarga 1	Anggota Keluarga 2	Anggota Keluarga 3
Keadaan Umum Tinggi Badan : Berat Badan :	Baik 168 cm 70 Kg	Baik 157 cm 55 kg	Baik 165 59kg	Baik 170cm 60 kg
TTV : Tekanan Darah : Nadi : Pernafasan : Suhu :	160/90mmhg 90x/m 22x/m 36,5C	108/90 97x/m 22x/m 36,2C	- 120cm 56 kg 36,8 c	
Kepala : a. Bentuk b. Ukuran c. kebersihan d. Keadaan Rambut e. Warna Rambut	Simetris Bulat Bersih putih	Oval Normal Bersih Pendek Putih	Oval Normal Bersih Pendek Hitam	Oval Normal Bersih Pendek Hitam
Mata : a. Simetris/asimetris b. Konjungtiva anemis/Tidak anemis c. Sklera ikterik/tidak d. Kornea e. Kondisi mata	Simetris Ananemis Anikterik Normal Penglihatan baik	Simetris Ananemis Anikterik Normal Penglihatan baik	Simetris Ananemis Anikterik Normal Penglihatan baik	Simetris Ananemis Anikterik Normal Penglihatan baik
Hidung: a. Kebersihan b. Fungsi Penciuman c. Sekret ada/tidak ada d. Pernafasan Cuping hidung	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada	Bersih Baik Tidak ada Tidak ada

Telinga: a. Kebersihan b. Simetris/asimetris c. Serumen : ada/tidak ada d. Fungsi Pendengaran	Bersih Simetris Tidak ada seruman Baik	Bersih Simetris Tidak ada seruman Baik	Bersih Simetris Tidak ada seruman Baik	Bersih Simetris Tidak ada seruman Baik
Mulut : a. Bentuk b. Kebersihan c. Mukosa Bibir d. Lidah e. Gigi f. Produksi saliva	Simetris Bersih Lembab Normal Bersih Baik	Simetris Bersih Lembab Normal Bersih Baik	Simetris Bersih Lembab Normal Bersih Baik	Simetris Bersih Lembab Normal Bersih Baik
Dada a. Simetris/asimetris b. Bunyi Paru	Simetris Vesikuler	Simetris Vesikuler	Simetris Vesikuler	Simetris Vesikuler
Jantung				
Abdomen: Inspeksi Auskultasi Perkusi Palpasi	Datar Bising usus 10 x/menit Tympani Tidak ada nyeri tekan	Datar Bising usus 10 x/menit Tympani Tidak ada nyeri tekan	Datar Bising usus 10 x/menit Tympani Tidak ada nyeri tekan	Datar Bising usus 10 x/menit Tympani Tidak ada nyeri tekan
Ektremitas atas : tangan				
Ektremitas bawah : Kaki a. Gaya berjalan b. Keseimbangan	Baik Seimbang	Baik Seimbang	Baik Seimbang	Baik Seimbang
Genetalia	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan	Tidak ada gangguan
Postur badan	tegak	tegak	tegak	tegak

VI. ANALISA DATA

Tabel 4.2 Analisa Data 1

No	Data	Etiologi	Dx. Masalah
----	------	----------	-------------

1.	DS: 1. Tn. W mengatakan nyeri pada kepala mengeluh sering merasa pegal disertai sedikit nyeri menjalar sampai ke tengkuk leher. 2. bahu. 3. P: klien mengatakan nyeri saat beraktivitas 4. Q: klien mengatakan nyeri seperti di tusuk - tusuk R: klien mengatakan nyeri pada kepala S : klien mengatakan nyeri skala 4 5. T: klien mengatakan nyeri hilang timbul DO: Pada saat pengkajian Tn. W tampak meringis dan menunjukan area kepala yang sakit GCS: 15 Composmenstis TD: 160/90 mmhg Suhu: 36.5C Nadi 90x/m	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Nyeri Kronis (D.0078)
----	--	--	-----------------------

	DS: 1. Tn. W mengatakan sudah mengetahui jika mengalami hipertensi, tapi masih belum paham detail tentang hipertensi. 2. Tn. W mengatakan jika ingin mengetahui lebih dalam tentang penyakit hipertensi DO : 1. Tn. W tampak kebingungan dengan penyakit yang dialaminya. 2. Kesadaran : Compos Mentis - GCS : 15 - TD: 160/90 mmHg - N: 90x/menit - Rr: 22x/menit - S: 36,5 DS: 1. Tn. W mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat dan hanya mengkonsumsi obat tekanan darah saat dirasa pegal disertai sedikit nyeri di tengkuk leher menjalar sampai ke bahu timbul	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Masalah	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D. 0113)
--	---	---	---

2. Tn. W mengatakan jarang pergi kontrol ke Puskesmas karena malas dan tidak ada yang mau mengantar. DO: Tn. W tampak tidak meminum obat hipertensinya dengan rutin - Tn. W nampak mengalami pegal disertai nyeri pada tengkuk leher menjalar	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Ketidakpatuhan (D.0114)
---	--	-------------------------

VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN SCORING

Ada tiga macam diagnosis yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga yaitu :

1. Diagnosis Individu

Diagnosa Keperawatan: Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0078)

Tabel 4.3 Skoring Diagnosa Aktual 1

No	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah		

	Skala : Masalah berat harus ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	
	Total		4

2. Diagnosis Interpersonal

Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0113)

Tabel 4.4 Skoring Diagnosa Interpersonal 1

No	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	1
3	Potensial masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	0,5
	Total		3,5

3. Diagnosis keluarga

Diagnosa Keperawatan: Ketidakpatuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0114)

Tabel 4.5 Skoring Diagnosa Keluarga 1

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah Actual / tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	3 2 1	1	Tn. W mengatakan jarang pergi kontrol ke Puskesmas karena malas dan tidak ada yang mau mengantar.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	2 1 0	1	Pengetahuan Tn. W tentang pentingnya konsumsi rutin minum obat masih minim
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	Perlu dilakukan edukasi supaya klien memahami pentingnya konsumsi obat rutin.
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2 1 0	0,5	Perlu diatasi sembari mengatasi yang lebih prioritas.
		Total	3,5	

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan 1

DIAGNOSA KEP	TUJUAN		KRITERIA HASIL	INTERVENSI
	TUM	TUK		
Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0078)	Setelah dilakukan 6x kunjungan rumah diharapkan Tingkat Nyeri menurun.	Setelah 6x30 menit dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara: - 1. Keluarga mampu memahami cara mengatasi sakit yang dialami klien. 2. Keluarga mampu mengatasi masalah nyeri klien dengan Terapi musik.	Luaran : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan

				strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Kesiapan Peningkatan Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0113)	Setelah dilakukan 6x kunjungan rumah diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat.	Setelah 6x30 menit dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara: - 1. Klien mampu memahami pengertian, penyebab Dan pencegahan hipertensi	Kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. • Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi :menjelaskan penyebab penyakit hipertensi. • Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi. • Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi penyakit hipertensi.

		2. Klien mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab dan pencegahan hipertensi.		
Ketidakpatuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0114)	Setelah dilakukan 6x kunjungan rumah diharapkan Tingkat Kepatuhan meningkat.	Setelah 6x30 menit dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara: - Keluarga mampu memahami pentingnya konsumsi obat rutin - Klien mampu memahami	1. Keluarga mampu memahami pentingnya konsumsi obat rutin. 2. Klien mampu memahami cara konsumsi obat Rutin sesuai dosis secara mandiri.	Promosi Kepatuhan Pengobatan (I. 12468) Observasi : 1. Identifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan 2. Kaji alasan klien tidak minum obat Terapeutik: 1. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 2. Atur jadwal minum obat dengan menyesuaikan aktivitas sehari-hari pasien, jika memungkinkan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya mengikuti pengobatan sesuai dengan program 2. Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan 3. Evaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengobatan rutin hipertensi.

		cara konsumsi obat rutin sesuai dosis secara mandiri		
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan 1

HARI / TGL/JAM	NO. DX	Implementasi	Evaluasi	TTD
jumat , 6 jun 2025 Hari 1	1,2,3	1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga R/ Keluarga mampu percaya dan menerima dengan baik 2. Melakukan Teknik Non farmakologis terapi musik untuk menurunkan Tekanan darah dan meredakan nyeri 3. Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga R/ anggota keluarga tampak kooperatif 4. Melakukan kontrak terkait pendidikan kesehatan R/ TN. W mengatakan bersedia dilakukan pendidikan kesehatan.	DX 1 S Kunjungan rumah 1. Melakukan Teknik Terapi Musik 2. TTV sebelum (09.00) TD: 160/90 mmHg N: 90x/menit S: 36,4 TTV sesudah (09.29) TD: 150/80 mmHgA: masalah belum teratasi 3. Respon klien tampak rileks dan nyaman 4. Dijelaskan kepada klien tujuan terapi Musik 5. Klien mengambil posisi	

			nyaman 6. Klien mengatakan sudah rileks dan merasakan sensasi relaksasi 7. Klien tampak memperhatikan demonstrasi dan ikut melakukan terapi Musik P : nyeri saat klien tidak meminum obat hipertensi Q : seperti menahan beban berat R : di tengkuk leher menjalar sampai ke bahu S : 6 : hilang timbul, lebih sering saat sore sampai malam hari	
jumat, 6 jun 2025	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0113)	Edukasi proses penyakit (I.12444) 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 4. Menjelaskan penyebab penyakit hipertensi. 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi	Kunjungan rumah S: 1. Klien dan keluarga mengatakan bersedia dan siap menerima pendidikan kesehatan 2. Kontrak waktu klien jam 15.00 O: 3. Klien tampak antusias dengan kedatangan mahasiswa 4. Klien mengatakan mengetahui penyakit hipertensi tapi tidak	

			mengetahu detail penyakitnya 5. Klien tampak memperhatikan 6. Klien tampak bingung A: Peningkatan Pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan implementasi	
Sabtu , 7 jun 2025	Ketidakpatuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0114)	Promosi Kepatuhan Pengobatan (I. 12468) 1. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan 2. Mengkaji alasan klien tidak minum obat 3. Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 4. Menjelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan 5. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengobatan rutin hipertensi.	Kunjungan rumah S: 1. Klien mengatakan hanya meminum obat jika merasa pegal dan nyeri pada tengkuk leher dan menjalar ke bahu 2. Klien mengatakan merasa tidak perlu minum obat saat tidak dirasa apa-apa O: 1. Keluarga tampak setuju 2. Klien tampak memperhatikan dan mengganggu- nganggu 3. Klien tampak kurang paham tentang pengobatan rutin hipertensi. A: Kepatuhan minum obat belum teratasi P: Lanjutkan Implementasi	
sabtu, 7 jun 2025	Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga	1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga - R/ Keluarga mampu percaya dan menerima	S : Kunjungan rumah TTV sebelum (09.00) TD:	

Hari ke 2	mengenal masalah Kesehatan (D.0078)	dengan baik 2. Melakukan Teknik Non farmakologis terapi musik untuk menurunkan Tekanan darah dan meredakan nyeri 3. Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga R/ anggota keluarga tampak kooperatif Melakukan kontrak terkait pendidikan kesehatan R/ TN. W mengatakan bersedia dilakukan pendidikan kesehatan	150/90 mmHg N: 85x/menit S: 36,9 TTV sesudah (09.29) TD: 145/80 mmHg N: 83x/menit S: 36,4 TTV sebelum (16.00) TD: 140/100 mmHg N: 89x/menit S: 36,2 TTV sesudah (16.00) TD: 130/95 mmHg N: 95x/menit S: 36,1 • Klien tampak rileks dan nyaman, tetapi pegal dan nyeri belum berkurang • Klien sudah dalam posisi yang nyaman • klien tampak memperhatikan demonstrasi dan ikut melakukan terapi Musik dan mendengarkannya P : nyeri saat klien tidak meminum obat hipertensi Q : seperti menahan beban berat R : di tengkuk leher menjalar sampai ke bahu S : 6 T : hilang timbul, lebih sering saat sore sampai malam hari	
-----------	-------------------------------------	---	--	--

Senin 9 jun 2025	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0113)	Edukasi proses penyakit (I.12444) 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 4. Menjelaskan penyebab penyakit hipertensi. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi	Kunjungan rumah S: 1. Klien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi 2. Materi berupa leaflet O: 3. Keluarga dan klien tampak antusias dan bertanya jika ada materi yang kurang jelas. 4. Klien mampu menyebutkan pengertian hipertensi pada lansia yaitu diatas 140/90 mmHg, 5. Klien mampu menyebutkan salah satu dari penyebab hipertensi yaitu tidak konsumsi obat tekanan darah secara rutin A : Masalah Teratasi pengetahuan teratasi P: Pertahankan intervensi	
senin, 9 jun 2025	Ketidakpatuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0114)	Promosi Kepatuhan Pengobatan (I.12468) 1. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan 2. Menjelaskan kembali pentingnya mengikuti pengobatan sesuai dengan program 3. Menjelaskan kembali akibat yang	Kunjungan rumah 1. Klien mengatakan hanya meminum obat jika merasa pegal dan nyeri pada tengkuk leher dan menjalar ke bahu 2. Klien tampak memperhatikan dan mengangguk 3. Klien tampak memperhatikan dan mengangguk saat dijelaskan	

		4. Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengobatan rutin hipertensi.	4. Klien mengatakan akan mengusahakan untuk rutin meminum obat hipertensi	
selasa, 10 jun 2025 Hari ke 3	Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0078)	1. Membina hubungan saling percaya terhadap klien dan keluarga R/ Keluarga mampu percaya dan menerima dengan baik 2. Melakukan Teknik Non farmakologis terapi musik untuk menurunkan Tekanan darah dan meredakan nyeri 3. Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga R/ anggota keluarga tampak kooperatif Melakukan kontrak terkait pendidikan kesehatan R/ TN. W mengatakan bersedia dilakukan pendidikan kesehatan	Kunjungan rumah TTV sebelum (09.00) TD: 140/95 mmHg N: 90x/menit S: 36,3 TTV sesudah (09.00) TD: 130/80 mmHg N: 98x/menit S: 36,8 TTV sebelum (15.00) TD: 140/90 mmHg N: 95x/menit S: 36,2 TTV sesudah (15.00) TD: 140/85 mmHg N: 86x/menit S: 36,7 1. Respon klien tampak terlihat nyaman setelah dilakukan terapi teknik relaksasi menggunakan musik 2. Klien dalam posisi yang nyaman 3. Klien mengatakan sudah rileks P nyeri saat klien tidak meminum obat hipertensi Q : seperti menahan beban berat R : di tengkuk leher menjalar sampai ke bahu S : 5 T : hilang timbul, lebih sering saat sore sampai malam hari	

selasa, 10 jun 2025 Hari ke 4	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0113)	Edukasi proses penyakit (I.12444) 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya. 4. Menjelaskan penyebab penyakit hipertensi. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi	Kunjungan rumah 1. Klien dan keluarga mengatakan siap menerima pendidikan kesehatan 2. Materi berupa leflea 3. Keluarga dan klien dapat menyebutkan diet hipertensi atau pantangan makanan ? Mengonsumsi mentimun untuk menurunkan tekanan ? Diet makanan yang mengandung garam berlebih 4. Diet makanan berlemak	
selasa, 10 jun 2025 Hari ke 5	Ketidakpatuhan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0114)	Promosi Kepatuhan Pengobatan (I.12468) 1. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan 2. Mengkaji alasan klien tidak minum obat Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat 3. Menjelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan Mengevaluasi pemahaman klien dan keluarga tentang pengobatan rutin hipertensi.	Kunjungan rumah 1. Klien mengatakan hanya meminum obat jika merasa pegal dan nyeri pada tengkuk leher dan menjalar ke bahu 2. Klien dan keluarga mengatakan sudah mulai paham tentang seberapa penting meminum obat secara rutin.	

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas persamaan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi yang telah dilakukan sejak tanggal 21 mei 2025 - 23 mei 2025 di Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Kegiatan yang dilakukan meliputi asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Puskesmas Klasaman Kota Sorong sesuai tipe fase dalam proses keperawatan dan diuraikan yaitu: diagnosa keperawatan, data fokus pendukung, teori penguat/patofisiologi, implementasi keperawatan yang dilakukan, hasil yang dicapai asumsi peneliti mengenai hasil dan solusi yang dianjurkan. Terdapat penegakkan diagnosa pada klien Tn. W yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014). Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik klinis keperawatan

terdiri dari lima fase asuhan keperawatan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian kepada keluarga Tn.W dengan menggunakan format pengkajian keluarga, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian pada klien Tn. W ditemukan keluhan pegal dan nyeri pada area tengkuk leher menjalar sampai ke bahu, klien mengatakan jika nyeri akan muncul saat ia tidak rutin meminum obat hipertensinya dengan skala 6 dan nyeri yang dirasa dapat hilang timbul namun lebih sering terjadi pada sore sampai malam hari, klien tampak memengaruhi area tengkuk leher sampai ke bahu, dan klien mengeluh tidak nyaman. Klien mengatakan sudah menderita penyakit hipertensi sejak usia 1 tahun. Hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 90x/menit dan pernapasan 22x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Tn. W dengan teori Standar

Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dimana tanda dan gejala mayor pada nyeri kronis adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur, lalu tanda dan gejala minor nyeri akut adalah tekanan darah meningkat (PPNI, 2017).

Berdasarkan data yang didapat saat melakukan pengkajian terhadap keluarga Tn.W didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik langsung, dimana menurut teori tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan Hipertensi adalah sakit kepala, mimisan, jantung berdebar bahkan sulit bernapas, mudah lelah, gampang marah, telinga berdenging, pusing, bahkan pingsan. Adapun penderita hipertensi yang timbul tanpa menunjukkan gejala yang sering disebut sebagai silent killer. Kondisi seperti ini justru lebih berbahaya dapat menyebabkan komplikasi bahkan kerusakan organ (Tika, 2021).

Sedangkan keluhan dari Tn..W yang didapatkan pada saat melakukan pengkajian yaitu adalah saat ini An.W sedang mengatakan jika nyeri akan muncul saat ia tidak rutin meminum obat hipertensinya dengan skala 6 dan nyeri yang dirasa dapat hilang timbul namun lebih sering terjadi pada sore sampai malam hari, klien tampak memengangi area tengkuk leher sampai ke bahu, dan klien mengeluh tidak nyaman. Klien mengatakan sudah menderita penyakit hipertensi sejak usia 1 tahun. Hasil pemeriksaan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 90x/menit dan pernapasan 22x/menit.serta dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara Klien mampu

memahami pengertian, penyebab Dan pencegahan hipertensi, klien mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab dan pencegahan hipertensi.

Penyebab terjadi kesenjangan teori antara data didalam teori dan data yang didapat secara langsung dari praktek adalah karena setiap individu memiliki system kekebalan tubuh yang berbeda, sehingga ketika terserang suatu penyakit tidak semua tanda dan gejala pada penyakit akan muncul.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (proses keperawatan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi). Menentukan atau merumuskan diagnosa keperawatan oleh seorang perawat harus dilakukan secara tepat. Penentuan diagnosa yang tepat dapat menentukan intervensi yang tepat juga sehingga memberikan dampak positif terhadap kesembuhan pasien/klien (Potter & Perry, 2005, Dalam Gustinerz, 2021) .

Berdasarkan teori diagnosa keperawatan mengacu pada Standar diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2023. SDKI 2023 merupakan standar yang digunakan dalam praktik keperawatan di Indonesia untuk memastikan bahwa diagnosa keperawatan dirumuskan secara akurat,

konsisten, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri dari diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan), resiko (ancaman kesehatan) dan keadaan sejahtera (*wellness*). Secara terori diagnosa keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang mengalami hipertensi yaitu Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090), Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0091): Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0092), Gangguan Proses Keluarga (D.0093):

Pada perumusan diagnosa yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif terdapat kesenjangan teori dan fakta dimana pada keluarga Tn.W dengan Hipertensi tidak semua diagnosa keperawatan muncul yaitu Nyeri Kronis b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0078) dan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0113).

Penyebab terjadi kesenjangan teori dan data yang didapat secara langsung dari praktek adalah karena setiap individu memiliki respon terhadap penyakit yang berbeda, sehingga ketika terserang suatu penyakit tidak semua tanda dan gejala pada penyakit akan muncul yang menyebabkan diagnosa keperawatan yang sama antar teori dan kasusnya.

4. Intervensi

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Rencana Tindakan keperawatan akan dilakukan selama 3 hari dengan jumlah kunjungan 2 kali dalam sehari pagi dan sore. Setelah dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara: Keluarga mampu memahami cara mengatasi sakit yang dialami klien., Keluarga mampu mengatasi masalah nyeri klien dengan Terapi musik.

5. Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. (Potter & Perry, 2005, dalam Ninda Ropipah, 2019)

Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan jumlah kunjungan 2 kali dalam sehari pagi dan sore pada tanggal 6 Juni sampai 9 Juni 2025. Implementasi yang dilakukan yaitu : Sesuai dengan teori penatalaksanaan hipertensi, terdapat 3 penatalaksanaan yang dapat dilakukan terhadap pasien penderita hipertensi yaitu dengan teknik terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan antihipertensi (captopril, amlodipine, benazepril) dan terapi non-farmakologi yaitu terapi herbal (mentimun, rebusan daun salam, melon), perubahan gaya hidup, kepatuhan dalam pengobatan, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung

garam, lemak dan kolestrol, pengendalian stress dan terapi relaksasi. Intervensi yang dilakukan peneliti untuk masalah nyeri kronis pada klien Tn. W berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selaras dengan teori yaitu dengan terapi relaksasi yang di dalamnya ada : identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap terapi relaksasi, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif), anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi yaitu terapi musik.

Menurut *American Therapy Music Association*, terapi musik ialah penerapan perawatan musik yang didukung secara klinis serta empiris oleh praktisi bersertifikat yang sudah selesaikan program resmi dalam terapi musik untuk memenuhi tujuan pribadi dalam suasana terapeutik. Banyak masalah yang dapat diatasi dengan terapi musik, termasuk yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan, manajemen nyeri, manajemen stres, ekspresi emosi, peningkatan daya ingat, peningkatan komunikasi, rehabilitasi fisik, peningkatan relaksasi yang memfasilitasi tidur yang lebih baik, serta lainnya (British Association for Music Therapy (BAMT), 2020)

Hal ini selaras dengan penelitian Metode non farmakologi lain yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan menggunakan musik

klasik, namun penggunaan musik klasik sebagai tatalaksana non farmakologi dalam hal menurunkan tekanan darah masih dalam tahap perkembangan namun terapi musik merupakan intervensi alami non invasive yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping (Atmika et al., 2023)

Masalah kedua yang di alami Tn. W adalah Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan Kesehatan dan dapat ditingkatkan. Hasil pengkajian dari klien Tn. W sebagai Kepala Rumah Tangga dengan pendidikan terakhir SMA, keluarga mengatakan mengerti mengenai hipertensi namun hanya dasar pengetahuannya saja dan tidak mengetahui pantangan makanan atau diet hipertensi secara detail. Hal ini Sejalan dengan penelitian (Oktaria et al., 2023) sebanyak 25 responden masuk dalam kategori pengetahuan kurang terhadap diet pada penyakit hipertensi, hasil penelitian menyimpulkan mayoritas responden tersebut memiliki pemahaman (pengetahuan) yang rendah. Menurut (Darsini et al., 2019) daya ingat pada lansia menurun diakibatkan karena proses menua. Selain dalam kemampuan mengingat lansia menurun, riwayat pendidikan sangat mempengaruhi dalam memahami tentang penyakit yang dialaminya. Dikarenakan pengetahuan serta pendidikan seseorang merupakan dua hal

yang sangat erat keterkaitannya antar satu sama lain. Pendidikan seseorang yang tinggi akan berdampak pada luasnya pengetahuan yang didapat.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah Hasil akhir dari tindakan keperawatan yang diperoleh dari subjektif dan obyektif yang dapat ditarik kesimpulan untuk tindakan yang akan dilakukan untuk memberikan tindakan keperawatan selanjutnya oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan manusia (Siswandana, 2018)

Setelah dilakukan implementas, dilanjutkan dengan evaluasi untuk masalah nyeri kronis Tn. W teratasi pada hari ke 3 pada tanggal 6 sampai dengan tanggal 9 Juni 2025 dengan hasil berupa klien mengatakan pegal serta nyeri pada tengkuk leher menjalar ke bahu sudah berkurang dengan skala nyeri adalah 5 hal ini juga tidak lepas dari edukasi dan kepatuhan minum obat hipertensi.

Evaluasi untuk masalah ketidakpatuhan pada keluarga Tn. W teratasi pada hari ke 3 pada tanggal 10 Juni 2025 dengan hasil berupa klien dan keluarga mampu memastikan bahwa masalah tidak meminum obat hipertensi secara rutin tidak lagi dilakukan dan klien memahami seberapa penting meminum obat hipertensi secara rutin.

Penelitian (Nurhayati, 2023) mengungkapkan bahwa ada hubungan faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan, lama menderita, akses ke pelayanan kesehatan, pengetahuan,

sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Dari pernyataan diatas penulis berasumsi bahwa edukasi mengenai kepatuhan meminum obat rutin merupakan sarana yang dapat membantu keluarga klien untuk mengetahui seberapa penting meminum obat hipertensi secara rutin dan mengetahui apa saja dampak jika tidak meminum obat secara rutin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien Tn. W dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong peneliti mengambil keputusan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan 19 mei 2025 pada Tn. W dengan diagnosa medis yang serupa yaitu hipertensi menunjukkan adanya tanda gejala serupa yang dirasakan yaitu terasa pegal pada tengkuk leher menjalar hingga ke bahu, klien mengetahui mengalami hipertensi tetapi masih kurang paham lebih lanjut tentang penyakitnya, dan klien tidak rutin meminum obat hipertensinya

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan Ny. A pada tanggal 19 mei 2025 terdapat 3 diagnosa dengan Nyeri Kronis, Kesiapan Peningkatan Pengetahuan, Ketidakpatuhan. Penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada klien Tn. W sesuai dengan teori, hampir semua intervensi setiap diagnosa keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien Tn. W sesuai dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun berdasarkan teori yang ada dan menyesuaikan dengan kebutuhan klien dengan hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. W pada tanggal 19 Mei 2025 sampai 10 Juni 2025 dibuat oleh peneliti dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. W menunjukkan masalah keperawatan yang dialami klien sudah teratasi cukup baik dengan intervensi dan implementasi yang dibuat dan dilakukan.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan

masuk dan sebagai bukti yang nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan hipertensi yang selalu berkembang.

4. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan

dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Awalin, F., Maulidia Septimar, Z., & Yatsi Tangerang, Stik. (2021). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI *The Effect Of Music Therapy On Blood Pressure Reduction In Hypertension Patients. Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 76–84.
- Aulia, annisa nurul, Inayati, A., & Immawati. (2023). Application of Music Therapy To Reduce Blood Pressure in Hypertension Patients. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(1), 62–68.
- Atmika, I. P. B., Saraswati, N. L. G. I., & Mahardika, I. M. (2023). Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pejaten. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 184–195. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.50>
- Arisandi, R., & Hartiti, T. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Penerapan Terapi Relaksasi musik klasik terhadap tekanan penderita hipertensi. *Ners Muda*, 3(3), 235. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.8383>
- Cahyanti, L., & Hirmawati, E. R. (2021). TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL DALAM MENURUNKAN LATAR BELAKANG Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang perlu di waspadei dan harus mendapatkan penanganan segera . Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(2), 202–214.
- Desi, Gaghauna, E., & Susanto, B. (2024). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Panting Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 183–188.
- Dinkes Papua Barat, D. kesehatan P. (2020). *Dinas Kesehatan Papua Barat*. 1–201.
- Hanum, R., Sukmarini, L., & Zahra, A. N. (2023). Efektivitas Terapi Musik dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Journal of Telenursing(JOTING)*, 5(2), 1767–1781. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6092>
- Harahap, F. A. A., Yulandari, M., Asshiddiqi, M. H., & Putri, H. (2024). Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(1), 7–15.

- Pratama, Y. W., Suryadi, B., & Koto, Y. (2025). *Pengaruh Teknik Distraksi Mendengarkan Musik Klasik Mozart Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Cendana 1 RSUD Kota Tangerang The Effect of Distraction Techniques Listening to Mozart ' s Classical Music on Blood Pressure in Hypertensi*. 5259–5275.
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran Stm (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4.
- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Adistia, E. A., Dini, I. R. E., & Annisaa', E. (2022). Hubungan antara Rasionalitas Penggunaan Antihipertensi terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RSND Semarang. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1), 24–36. <https://doi.org/10.14710/genres.v2i1.13067>
- Berliana, dwike andika. (2022). NYERI (HIPERTENSI) PADA Ny.P DI RT.26 WILAYAH PUSKESMAS PEMBANTU PAL IX DUSUN PARIT KELADI II KABUPATEN KUBU RAYA. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- European Society of Cardiology. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). In *Journal of Hypertension* (Vol. 25, Issue 6). European Society of Cardiology. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3281fc975a>
- Fabiana Meijon Fadul. (2019). Pengertian Hiperetnsi.
- Fitri Tambunan, F., Nurmayni, Rapiq Rahayu, P., Sari, P., Indah Sari, S., Depkes, Suling, F. R. W., Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Khie, L., Widhani, A., Wijaya, E., ... Kesehatan, D. (2021). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. In *Buku* (Vol. 8, Issue 2).
- Habel, P. R. G., Silalahi, P. Y., & Taihuttu, Y. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon. *Smart Medical Journal*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.13057/smj.v1i2.28698>
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Cardiovasculer Untuk Profesi Ners*.

- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). buku ajar patofisiologi. alih bahasa oleh Andry Hartono. EGC.
- Mandasari, U. S., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Identifikasi Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 287–296. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14028>
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. T. A. (2021). Review : Penyakit Hipertensi Pad Sistem Kardiovaskular. November, 72–78.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–17.
- Yang, F., Pengendalian, M., Pada, H., Prolanis, P., Puskesmas, D., Kupang Tahun, S., Hardhina, T., Manurung, I., Roga, A. U., Weraman, P., & Ruliati, L. P. (N.D.). Suplemen Volume 15, Suplemen, 2023 <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp> E778 Hijp : Health Information Jurnal Penelitian. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

L
A
M
P
I
R
A
N

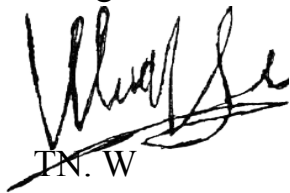
INFORMEND CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa Saya Telah Mendapat Penjelasan Secara Rinci Dan Telah Mengerti Mengenai Penelitian Yang Akan Dilakukan Oleh Tabah Popiyani Dengan Judul “Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong”

Saya Memutuskan Setuju Untuk Ikut Berpartisipasi Pada Penelitian Ini Secara Sukarela Tanpa Paksaan. Bila Selama Penelitian Ini Saya Menginginkan Mengundurkan Diri, Maka Saya Dapat Mengundurkan Sewaktu-Waktu Tanpa Sanksi Apapun.

Yang memberikan persetujuan



TN. W

Sorong Mei 2025

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI
MUSIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
(SOP)**

Tabel 5.1 SOP Terapi Musik 1

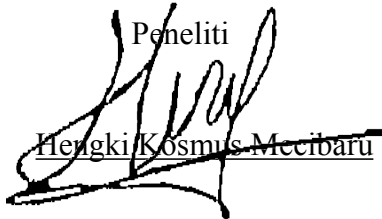
PENGERTIAN	Terapi music klasik yaitu suatu terapi untuk menurunkan tekanan darah tinggi pasien hipertensi (Atmika et al., 2023)
TUJUAN	Memberikan suasana rilekks dan damai sehingga dapat membuat denyut jantung normal dan tahan pembuluh darah juga normal, sehingga tekanan darah dapat menurun menjadi normal
KEBIJAKAN	Pasien yang mempunyai riwayat hipertensi dan yang bersedia untuk menjadi responden
PETUGAS	perawat
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Preinteraksi a. Persiapan alat 1) Mp3 Player 2) Headset 3) Stetoskop GEA 4) Spynometer Digital 5) Siapkan tempat agar tenang dari kebisingan 6) Cuci tangan b. Tahap orientasi 1. Identifikasi klien 2. Kontak waktu 2. Tahap Kerja a. Menjelaskan dan mengarahkan tentang terapi musik. b. Menjelaskan tujuan dari terapi musik

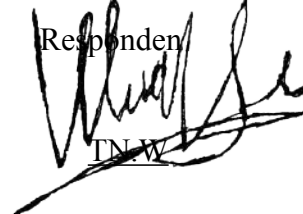
	klasik. c. Pastikan [asien belum meminum obat penurun tekanan darah, d. Mengukur tekanan darah sebelum diberikan terapi musik. e. Atur lingkungan dan posisi senyaman mungkin. f. Setiap responden diberikan seperangkat alat musik berupa Mp3 player headset dan handphone yang berisi 3 lagu musik klasik. g. Putar lagu dengan volume yang sesuai dengan responden dan amati reaksi responden sampai lagu yang diperdengarkan selesai di dengar oleh responden. h. Hentikan pemberian terapi musik klasik setelah 30 menit. i. Setelah responden melakukan terapi musik klasik, ukur kembali tekanan darah responden. 3. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Cuci tangan 3. Tahap dokumentasi 4. Tahap Evaluasi Catat tekanan darah pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi musik
--	--

LEMBAR OBSERVASI STUDI KASUS KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG PRODI D-III
KEPERAWATAN

Tabel 5.2 Lembar Observasi 1

Hari, Tanggal Tekanan	Tekanan Darah Sebelum Terapi Musik	Tekanan Darah Sesudah Terapi Musik
jumat , 6 jun 2025 Hari 1	TTV sebelum (09.00) TD:160/90 mmHg N: 90x/menit S: 36,4	TTV sesudah (09.29) TD:150/80mmHg N : 82 x/menit S : 36,4
sabtu, 7 jun 2025 Hari ke 2	TTV sebelum (09.00) TD:150/90mmHg N: 85x/menit S: 36,9	TTV sesudah (09.29) TD:145/80mmHg N: 83x/menit S: 36,4
selasa, 10 jun 2025 Hari ke 3	TTV sebelum (09.00) TD:140/95mmHg N: 90x/menit S: 36,3 C	TTV sesudah (09.29) TD:130/80mmHg N: 98x/menit S: 36,8 C

Peneliti

Hengki Kosmus Mecibaru

Responden

T.N.W

Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP 06.02/F.LIII/231/2025

13 Februari 2025

Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Jl. Sungai Kamundan Klawuyuk Kec. Sorong Utara, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

-2-

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP 06.02/F.LIII/231/2025
Tanggal : 13 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Hengki Cosmos Mecibaru	31440122027	Pengaruh Fisioterapi Menggunakan Musik Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Klasaman
2	Wemi Priskila Gogoba	31440122058	Penerapan Senam <i>Brisk Walking Exercise</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi di Puskesmas Klasaman

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hengki kosmus mecibaru

Nim : 31440122027

Judul Kti : Penerapan Teknik Relaksasi Menggunakan Musik
Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di
Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Patway spasi penulisan	
<u>Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep</u>	Daftar isi perhatikan tanda spasi	
<u>S.L.Momot, S.SIT.,MPH</u>	Genogram	

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR PROSESS BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA. : HENGKI KOSMUS MECIBARU

NIM : 31440122027

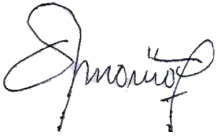
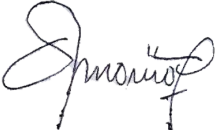
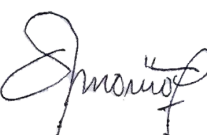
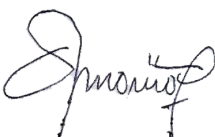
Dosen Pembimbing I : Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP : 197910052001122001

TGL/BULAN/TAHUN	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN BIMBINGAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING 1
19 Mei 2025	Konsultasi BAB I	Revisi Di bagian latar belakang	
27 Mei 2025	Konsultasi BAB I Dibagian Latar Belakang	Lanjut bab II	
04 Juni 2025	Konsultasi BAB II	Revisi Dibagian Definisi Klasifikasi Dan Pathway	
05 Juni 2025	Konsultasi Revisi Dibagian Definisi Klasifikasi Dan Pathway	Revisi Dibagian Definisi Klasifikasi Dan Pathway	

09 Juni 2025	Konsultasi Revisi Dibagian Definisi Klasifikasi Dan Pathway	Lanjut BAB III	
10 Juni 2025	Konsultasi BAB IV	IMPLEMENTASI dan evaluasi	
13 Juni 2025	Implementasi dan evaluasi	Evaluasi	
16 Juni 2025	Evaluasi	Lanjut Bab v	
18 Juni 2025	BAB V Saran dan daftar pustaka	Saran dan daftar pustaka	

LEMBAR KOSULTASI
DAFTAR PROSESS BIMBINGAN KTI
NAMA MAHASISWA. : HENGKI KOSMUS MECIBARU
NIM : 31440122027
Dosen Pembimbing I: S.L.Momot, S.SIT.,MPH
NIP: 196609261988031011

TGL/BULAN/TAHUN	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN BIMBINGAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING 2
19 Mei 2025	Konsultasi BAB I Dibagian Latar Belakang	Latar belakang	
28 Mei 2025	Konsultasi BAB I Dibagian Latar Belakang	Lanjut bab II	
04 Juni 2025	Konsultasi BAB II	Revisi Dibagian Definisi Klasifikasi Dan Pathway	
06 Juni 2025	Konsultasi Revisi Dibagian	Revisi Dibagian Definisi	

	Definisi Klasifikasi Dan Pathway	Klasifikasi Dan Pathway	
--	--	----------------------------	--

DOKUMENTASI

Gambar 5.1 Dokumentasi Implementasi 1

