

## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI RT.01/RW.05 KELURAHAN BENER KECAMATAN TENGARAN KABUPATEN SEMARANG

Arum Dewi Wulandari<sup>1</sup>, Fery Agusman Motuho Mendrofa<sup>2</sup>

[2408013@unkaha.ac.id](mailto:2408013@unkaha.ac.id)<sup>1</sup>, [ferymendrofa@unkaha.ac.id](mailto:ferymendrofa@unkaha.ac.id)<sup>2</sup>

Universitas Karya Husada

### ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus dan dikenal sebagai "silent killer" karena sering tidak menimbulkan gejala. Data WHO menunjukkan sekitar 1,3 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dengan angka kematian mencapai 9,4 juta jiwa per tahun. Upaya penanggulangan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi musik sebagai intervensi nonfarmakologis terbukti efektif, aman, noninvasif, dan murah dalam menurunkan tekanan darah. Studi menunjukkan bahwa terapi musik mampu menstabilkan tekanan darah, detak jantung, serta meningkatkan kondisi psikologis penderita hipertensi, sehingga menjadi pilihan alternatif yang menjanjikan, terutama bagi lansia dan dewasa muda. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi dengan pemberian terapi musik pada keluarga Tn. S. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan pada kasus hipertensi di RT.01/RW.05 Kelurahan Bener Kecamatan Tengaran Kabupaten Semarang. Pada pendekatan jenis ini menggunakan jenis pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pada pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan. Hasil: Terdapat penurunan tekanan darah pada pasien setelah diberikan intervensi pemberian terapi musik. Kesimpulan: Berdasarkan studi kasus Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah dilakukan dengan pemberian terapi musik pada pasien hipertensi terbukti efektif menurunkan tekanan darah.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Tekanan Darah, Terapi Musik.

### ABSTRACT

*Background: Hypertension is a condition of persistently high blood pressure and is often referred to as the "silent killer" due to its lack of noticeable symptoms. According to WHO data, approximately 1.3 billion people worldwide suffer from hypertension, with an estimated 9.4 million deaths annually. Hypertension management can be addressed through pharmacological and non-pharmacological approaches. Music therapy, as a non-pharmacological intervention, has been proven effective, safe, non-invasive, and affordable in reducing blood pressure. Studies have shown that music therapy helps stabilize blood pressure, regulate heart rate, and improve the psychological condition of hypertensive patients, making it a promising alternative, especially for the elderly and young adults.*

*Objective: This study aims to describe the nursing care for a family with hypertension through the implementation of music therapy for Mr. S's family. Method: This study employed a descriptive case study design to explore the nursing care process for a family with hypertension in RT.01/RW.05, Bener Village, Tengaran Subdistrict, Semarang Regency. The nursing approach consisted of assessment, diagnosis, planning, intervention, and evaluation stages. Result: There was a decrease in the patient's blood pressure after the implementation of music therapy intervention. Conclusion: Based on the case study, the administration of music therapy to a hypertensive patient proved to be effective in reducing blood pressure.*

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

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah terus-menerus tinggi, dengan tekanan darah sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada arteri, dimana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Dalam (Widyaningsih & Rakhmawati, 2023) Hipertensi juga dikenal sebagai “The Silent Killer” atau “Pembunuh diam-diam” karena seringkali tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, otak, ginjal, mata dan arteri perifer (Silvianah & Indrawati, 2024).

Menurut data dari WHO untuk periode 2015-2020, sekitar 1,3 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2025, dengan sekitar 9,4 juta kematian setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya (Wahyuni et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 meningkat dari 68,9 juta orang (25,8%) menjadi 90,1 juta orang (34,1%), dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Di kelompok usia 31-44 tahun, prevalensi adalah 31,6%, usia 45-54 tahun 45,3%, dan usia 55-64 tahun 55,2% (Kemenkes, 2019). Menurut Dinkes Jateng 2021 dalam (Silvianah & Indrawati, 2024) di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi menempati urutan pertama dengan 68,61% pada tahun 2019, dan meningkat menjadi 71,61% pada tahun 2021.

Hipertensi dapat dicegah melalui level promotif dan preventif hingga level kuratif dan rehabilitative. Pada level kuratif pemberian terapi farmakologi dapat didampingi dengan pemberian terapi non farmakologi (Atmika et al., 2023). Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan hipnoterapi, distraksi, massage, musik dan slow deep breathing. Terapi musik adalah terapi menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Musik bermanfaat memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. Pengaruh penyembuhan musik secara psikologis terhadap tubuh ada pada kemampuan reseptor pada saraf dalam menangkap efek akustik kemudian dilanjut dengan respon tubuh terhadap gelombang musik, yaitu dengan meneruskan gelombang tersebut ke seluruh sistem kerja tubuh (S et al., 2023)

Hasil dari studi jurnal (Runesi & Sukihananto, 2024) menunjukkan bahwa terapi musik sebagai terapi yang aman, nonfarmakologis, noninvasif, dan hemat biaya dalam intervensi untuk mengurangi tekanan darah orang hipertensi. Musik terbukti memiliki efek yang menguntungkan pada tekanan darah, detak jantung, dan keadaan emosi umum orang dewasa lanjut usia yang menderita hipertensi. Metode ini mudah digunakan, tidak ada efek samping yang terukur dan tidak membutuhkan biaya. Pada penelitian lainnya menyimpulkan bahwa terapi musik bisa menjadi intervensi alternatif yang menjanjikan untuk mengurangi tekanan darah tinggi dan berguna untuk mencegah tingkat perkembangan tekanan darah tinggi pada dewasa muda (Runesi & Sukihananto, 2024).

Dengan demikian berdasarkan konteks ini, penulis tertarik melakukan penelitian tentang pemberian terapi musik sebagai solusi untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Tn. S dengan Pemberian Terapi Musik. Terapi musik memiliki potensi dalam mengurangi tingkat nyeri dan pemberian efek relaksasi yang bermanfaat pada pasien.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan pada kasus hipertensi di RT 01 RW 05 Desa Bener Kecamatan Tenganan Kabupaten Semarang. Pada



## 8. Suku

Keluarga Tn. S bersuku bangsa Jawa dan sudah lama menetap di Kelurahan Bener. Keluarga mengatakan lingkungan tempat tinggal mereka mayoritas bersuku bangsa Jawa sehingga keluarga tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan.

## 9. Agama

Anggota keluarga Tn. S adalah beragama Islam. Tn. S mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin seminggu 1 kali di masjid.

## 10. Status sosial ekonomi keluarga

Tn. S merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai buruh. Penghasilan keluarga Tn. S diperoleh dari Tn. S sebagai buruh dan kadang di beri oleh anaknya. Keluarga Tn. S berada pada status ekonomi yang cukup dengan jumlah penghasilan dan pemberian anaknya rata-rata ± 1.500.000. Dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulan yaitu ± Rp 1.000.000/bulan. Tn. S mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak.

## 11. Aktivitas rekreasi keluarga

Menurut penuturan keluarga Tn. S jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika Lebaran biasanya suka liburan ke pantai, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi.

## 12. Pola kebiasaan hidup sehari-hari

### a. Kebiasaan makan dan minum

Kebiasaan makan keluarga tidak teratur antara 2-3 x/hari dan menu terdiri dari nasi, tempe, tahu, sayur dan kadang-kadang telur dan daging tetapi susah mengatur pola makannya. Tn. S juga mengatakan sering merokok dan setiap harinya menghabiskan 1 bungkus rokok dan suka memakan ikan asin dan goreng-gorengan dan minum air putih sedikit, sering minum kopi.

### b. Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur Tn. S mengatakan jarang tidur siang karena bekerja dan tidur malam sering susah ketika pusing. Untuk Ny. P biasa tidur jam 20.30 WIB dan bangun pukul 04.30 pagi.

### c. Kebiasaan kebersihan diri

Kebiasaan anggota keluarga mengganti pakaian sehari 2x, mandi 2x sehari dengan memakai sabun dan keramas.

## II. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

## 13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah tahap perkembangan ke-8 keluarga dengan tahap salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun (keluarga usia lanjut).

## 14. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn. S sudah terpenuhi yaitu dengan diakhiri anak yang terakhir meninggalkan rumah (memiliki keluarga sendiri).

## 15. Riwayat keluarga inti

Menurut keluarga Tn. S didalam anggota keluarganya hanya Tn. S yang menderita penyakit Hipertensi. Saat pengkajian Tn. S mengeluh pusing, sakit kepala dan terasa berat, Tn. S tampak memegang kepala dan tampak meringis kesakitan, nyeri dirasakan seperti nyut-nyutan dan menyebar ke pundak, dengan skala nyeri 5 (0-10 VAS), nyeri dirasakan apabila Tn. S banyak beraktifitas dan berkurang jika Tn. S beristirahat, Tn. S juga merasa sedih karena sakit yang di deritanya.

## 16. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut Keluarga Tn. S pernah mengalami hipertensi kurang lebih 2 tahun yang lalu dan di dalam keluarga Tn. S tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau penyakit

berat lainnya

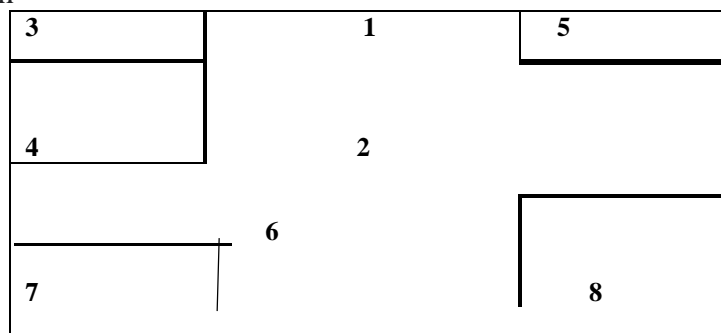
### III. Lingkungan

#### 17. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. S adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 1 lantai, dengan konstruksi bangunan dengan ukuran  $\pm 70 \text{ m}^2$ .

- Ruangan: Ruangan rumah keluarga Tn. S terdiri dari 8 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi (WC), 1 dapur, 1 ruang keluarga dan halaman. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih
- Penerangan : Penerangan rumah Tn. S pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn. S selalu menggunakan lampu listrik.
- Ventilasi: Rumah keluarga Tn. S ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.
- Jamban / WC : Rumah keluarga Tn. S memiliki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat didalam rumah dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya
- Sumber air minum : Sumber air berasal dari PDAM yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum dan mandi. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa
- Pembuangan sampah : Keluarga Tn. S membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah.

Denah rumah



Keterangan:

- 1 : Ruang Tamu
- 2 : Ruang keluarga
- 3 : Kamar tidur
- 4 : Kamar tidur
- 5 : Kamar tidur
- 6 : Dapur
- 7 : Kamar mandi (WC)
- 8 : Halaman belakang

#### 18. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn. S tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama Islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan Tn. S

#### 19. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. S tinggal menetap di di Kelurahan Bener, RT 01 RW 05 Kecamatan Tenganan  $\pm 37$  tahun

20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. S dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya.

21. Sistem pendukung keluarga

Dalam keluarga Tn. S hanya Tn.S yang sedang menderita sakit, sedangkan dalam anggota keluarganya dalam keadaan sehat dan selalu memberi motivasi sebisanya untuk kesembuhan Tn.S

IV. Struktur keluarga

22. Pola komunikasi keluarga

Tn. S mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. S mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena saat ini hanyalah istrinya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. S adalah bahasa jawa

23. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada suatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn. S sebagai kepala keluarga

24. Struktur peran

Tn. S dan Ny. P merupakan anggota masyarakat di RT 01 RW 05 Kelurahan Bener. Oleh karena itu jika ada kegiatan di lingkungan Tn. S dan Ny. P ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti. Tn. S berperan sebagai kepala keluarga, Ny. P berperan sebagai istri.

25. Nilai dan norma budaya

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. S yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda. Tn. S selalu menekankan pada anak-anaknya untuk mengembangkan sikap sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah dan saling tolong menolong

V. Fungsi keluarga

26. Fungsi afektif

Saat pengkajian Tn. S mengatakan anak-anaknya satu sama lain terlihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn. S adalah keluarga yang harmonis

27. Fungsi sosialisasi

Interaksi antara keluarga Tn. S dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan Keluarga Tn. S selalu mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin, dan apabila ada waktu senggang Tn. S sering mengobrol dengan tetangga selain itu Tn. S juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya

28. Fungsi perawatan keluarga

Menurut Tn. S dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit. tetapi keluarga dan Tn. S mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritanya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda dan gejala hipertensi, karena kurangnya informasi. Sehingga Tn. S dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit hipertensi, serta keluarga Tn. S tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. S dan keluarga bertanya-tanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi.

VI. Stress dan coping keluarga

29. Stresor jangka pendek

Tn. S mengatakan saat ini hanya memikirkan kesehatannya dan ingin segera pulih agar tidak berlanjut terus minum obat

30. Stresor jangka panjang

Tn. S mengatakan ingin segera sembuh dan dapat aktivitas seperti sebelum sakit dan ketika sakit seperti ini aktivitasnya terganggu

31. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn. S memberikan dorongan dan semangat pada anggota keluarga yang memiliki masalah dan membantu memecahkan masalah dengan bermusyawarah

32. Strategi koping yang digunakan

Tn. S menganggap penyakit yang dideritanya merupakan kehendak Tuhan. Tn. S hanya bisa pasrah dan yakin akan kesembuhannya.

VII. Harapan keluarga : terhadap asuhan keperawatan keluarga ingin segera sembuh dengan pelayanan terbaik

VIII. Pemeriksaan fisik

No	Aspek yang diperiksa	Tn. S	Ny. P
1	2	3	4
1	Keadaan Umum	Tampak lemah	Sehat
2	Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
3	Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD</li> <li>- Nadi</li> <li>- Respirasi</li> <li>- Suhu</li> </ul>	170/100 mmHg 88 x/menit 20 x/menit 36,6 C	110/70 mmHg 82 x/menit 22 x/menit 36,2°C
4	Kepala <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rambut</li> <li>- Warna</li> <li>- Kulit kepala</li> <li>- Keluhan</li> </ul>	Bersih, tidak merata Putih (beruban) Bersih, tidak ada lesi  Pusing dan nyeri kepala	Bersih, merata Putih (beruban) Bersih, tidak ada lesi dan nyeri tekan Tidak ada
5	Mata <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konjungtiva</li> <li>- Sclera</li> <li>- Refleks pupil</li> <li>- Fungsi penglihatan</li> </ul>	Tidak Anemis Icterus Isokor Kurang Baik	Tidak Anemis Icterus Isokor Baik
6	Hidung  Fungsi penciuman	Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan Baik	Normal, simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan Baik
7	Mulut  Fungsi pegecapan	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik, gigi tidak lengkap Baik	Simetris antara bibir atas dan bawah, bersih, mukosa bibir lembab, reflek menelan baik, gigi tidak lengkap Baik
8	Telinga  Fungsi pendengaran	Normal, simetris antara telinga kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen. Baik	Normal, simetris antara telinga kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen. Baik
9	Leher - Peningkatan JVP	Tidak ada	Tidak ada

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Refleksi menelan</li><li>- Keluhan</li></ul>	Baik Adanya pegal tengkuk	Baik Tidak ada								
10	Dada <ul style="list-style-type: none"><li>- Bentuk</li><li>- Pergerakan</li><li>- Perkusi</li><li>- Auskultasi paru</li><li>- Auskultasi jantung</li></ul>	Datar Simetris anantara dada kanan dan kiri pada saat respirasi Sonor Vesikuler, tidak ada suara tambahan Reguler, terdengar S1 S2 Lup Dub	Datar Simetris anantara dada kanan dan kiri pada saat respirasi Sonor Vesikuler, tidak ada suara tambahan Reguler, terdengar S1 S2 Lup Dub								
11	Abdomen	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi,tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik	Bentuk datar, tidak ada masa dan lesi,tidak ada pembengkakan limfa dan hepar, bising usus 5x/menit, suara tympani, tidak ada nyeri tekan epigastrik								
12	Ekstremitas a. Ekstremitas atas	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4.	Simetris antara tangan kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, warna kulit sawo matang, pergerakan baik, kekuatan otot 4.								
	b. Ektremitas bawah	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4	Simetris antara kaki kanan dan kiri, bersih, tidak ada lesi, tidak ada oedema, pergerakan baik, kekuatan otot 4								
	c. Kekuatan otot	<table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	4	4	4	4	<table><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	4	4	4	4
4	4										
4	4										
4	4										
4	4										



## B) ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah Kesehatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri kepala</li> <li>- Nyeri terasa nyut-nyutan</li> <li>- Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu.</li> <li>- Klien mengatakan sedih karena sakit yang dideritanya.</li> <li>- Klien mengatakan sering merokok dan sering makan-makanan asin serta gorengan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- TTV :</li> </ul> <p>TD : 170/100 mmHg  N : 88 x / menit  R : 20 x / menit  S 36,6 ° C</p>	Ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan dalam keluarga	Nyeri kronis
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- Kesadaran compos mentis</li> </ul>	Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit	Defisit pengetahuan
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak teratur memeriksa kesehatannya</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dialami klien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam</li> <li>- Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien</li> <li>- Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien</li> </ul>	Ketidakmampuan memelihara lingkungan yang mendukung kesehatan	Koping tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :  TD : 170/100 mmHg  N : 88 x/ menit  R : 20 x / menit  S : 36,6 °</li> </ul>		
--	---	--	--

### C) SKORING DATA

#### 1. Nyeri Kronis

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3 x 1	1	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2 x 2	2	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3/3 x 1	1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui diet yang baik untuk penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus diatasi	2/2 x 1	1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat di capai.
		<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	

#### 2. Defisit Pengetahuan

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3 x 1	1	Keluarga dan klien tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi yang baik untuk klien
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	2/2 x 2	2	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan.
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	3/3 x 1	1	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui diet yang baik untuk penyakit hipertensi
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus diatasi	2/2 x 1	1	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat di capai.
		<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	

#### 3. Koping Tidak Efektif

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah aktual	3/3 x 1	1	Klien tidak dapat mengontrol pola makan
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	1/2 x 2	1	Keluarga Tn. I ingin tahu tentang hipertensi tetapi Tidak melaksanakan pola makan yang sehat

3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	2/3 x 1	2/3	Masalah masih dapat di cegah agar tidak terjadi komplikasi sebab hipertensi tidak ditangani segera bisa mengakibatkan kondisi yang buruk pada penderita
4	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus diatasi	2/2 x 1	1	Masalah hiperetensi yang di derita Tn. I sangat dirasakan betul oleh keluarga Tn. I dan keluarga ingin segera maslaah yang di dalamnya di tangani
		<b>Jumlah</b>	<b>4<sup>2</sup> 3</b>	

#### D) RENCANA INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN



No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengeluh nyeri kepala</li> <li>-Nyeri terasa nyut-nyutan</li> <li>-Nyeri dirasakan kadang-kadang dan durasi tidak menentu</li> <li>-Klien mengatakan sedih karena sakit yang di deritanya</li> <li>-Klien mengatakan sering merokok dan sering makan-makanan asin serta gorengan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>-Klien tampak gelisah</li> </ul> <p>-TTV :</p> <p>TD : 170/100 mmHg N : 88 x/ menit R : 20 x / menit S : 36,6 ° C</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2) Tidak meringis</li> <li>3) Tidak gelisah</li> <li>4) Tekanan darah membaik</li> <li>5) Melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>6) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>7) Kemampuan teknik non- farmakologis.</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b> Manajemen nyeri <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan keyakinan tentang nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>7. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>9. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>11. Anjurkan tehnik non- farmakologi</li> </ol>



			<p>untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Intervensi Pendukung</b> Terapi Musik</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)</li> <li>2. Identifikasi minat terhadap musik</li> <li>3. Identifikasi musik yang disukai</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilih musik yang disukai</li> <li>2. Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)</li> <li>4. Sediakan peralatan terapi musik</li> <li>5. Atur volume suara yang sesuai</li> <li>6. Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> </ol>
2.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami</li> <li>- Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</li> </ul> <p>DO :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan, maka diharapkan tingkatan pengetahuan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>3) Persepsi keliru tentang masalah menurun</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b> Edukasi kesehatan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik</li> <li>2. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan bertanya</li> <li>5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan</li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- Kesadaran compos mentis</li> <li>- TTV :  TD : 170/100 mmHg  N : 88 x/ menit  R : 20 x / menit  S : 36,6 °</li> </ul>	4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	<p>dengan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</li> <li>3. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</li> <li>4. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</li> </ol>
3.	<p>Koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga mengatasi masalah</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak teratur memeriksa kesehatannya</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang dialami klien</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam</li> <li>- Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien</li> <li>- Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah yang dialami klien</li> <li>- TTV :  TD : 170/100 mmHg  N : 88 x/ menit</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan status koping membaik , dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku koping adaptif meningkat</li> <li>2) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</li> <li>3) Tanggung jawab klien meningkat</li> <li>4) Minat mengikuti pengobatan meningkat</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b>  Dukungan pengambilan keputusan</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>4) Fasilitas melihat situasi secara realistic</li> <li>5) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>6) Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>7) Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> <li>8) Fasilitas menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</li> <li>9) Fasilitas hubungan Antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10) Informasikan</li> </ol>

	R : 20 x / menit S : 36,6 °		alternatif solusi secara jelas 11) Berikan informasi yang diminta pasien <b>Kolaborasi</b> 12) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
--	--------------------------------	--	---



#### E) IMLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

No DP	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Rabu, 11 – 06 – 2025 Pukul 10.00 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan memberikan terapi musik untuk menurunkan nyeri	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau melakukan terapi musik untuk mengurangi nyeri kepala</li> <li>- Klien mengatakan mau minum obat secara teratur</li> <li>- Klien mengeluh nyeri kepala</li> <li>- Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- Klien mengatakan sedih karena sakit yang dideritanya.</li> <li>- Klien mengatakan sering merokok dan sering makan- makanan asin serta gorengan</li> <li>- Klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien mengatakan nyeri kepala tidak menyebar</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memegang kepala</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Skala nyeri 4/10</li> <li>- TD : 170/100 mmHg</li> <li>- N : 88 x/ menit</li> <li>- R: 20 x / menit</li> <li>- S : 36,6 ° C</li> </ul> <b>A :</b> Masalah nyeri kronis belum teratasi <b>P : Lanjutkan intervensi</b>	ARUM DEWI 
2	Rabu, 11 – 06 – 2025 Pukul 10.00 WIB	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik dan memberikan edukasi kesehatan diet hipertensi, serta menganjurkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami</li> <li>- Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan mengerti, apa pengertian dari penyakit hipertensi</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nyaman dengan berbaring</li> <li>- Klien nampak gelisah dengan kondisi sekarang dengan adanya nyeri kepala</li> </ul> <b>A :</b> Masalah defisit pengetahuan belum teratasi <b>P : Lanjutkan intervensi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan edukasi diet hipertensi</li> <li>- Berikan edukasi pencegahan hipertensi</li> </ul>	ARUM DEWI 


			- Berikan edukasi tentang program fasilitas kesehatan	
3	Rabu, 11 – 06 – 2025 Pukul 10.00 WIB	Mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik dan memberikan dukungan untuk memutuskan pengambilan keputusan bersama keluarga	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak teratur memeriksa kesehatannya</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi masalah yang di alami klien</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam</li> <li>- Keluarga klien tampak kurang memperhatikan kesehatan klien</li> <li>- Keluarga dan klien tampak tidak mengetahui cara mengatasi masalah</li> <li>- Klien Nampak masih terlihat bingung dengan masalah klien</li> </ul> <b>A :</b> Masalah koping tidak efektif belum teratasi <b>P :</b> Lanjutkan intervensi	
1	Kamis, 12 – 06 – 2025 Pukul 11.00 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan memberikan terapi musik untuk menurunkan nyeri	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau melakukan terapi musik untuk mengurangi nyeri kepala</li> <li>- Klien mengatakan mau minum obat secara teratur</li> <li>- Klien mengeluh nyeri kepala</li> <li>- Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk – tusuk</li> <li>- Klien mengatakan sedih karena sakit yang dideritanya.</li> <li>- Klien mengatakan sering merokok dan sering makan- makanan asin serta gorengan</li> <li>- Klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien mengatakan nyeri kepala tidak menyebar</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memegangi kepala</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Skala nyeri 3/10</li> <li>- Tekanan darah 150/90mmHg</li> <li>- Nadi 80 x/menit</li> <li>- Suhu 36, 5C</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul> <b>A :</b> Masalah nyeri kronis belum teratasi <b>P : Lanjutkan intervensi</b>	ARUM DEWI 
2	Kamis, 12 – 06 – 2025 Pukul 11.00 WIB	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik dan memberikan edukasi kesehatan diet hipertensi, serta	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami</li> <li>- Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan mengerti, apa pengertian dari penyakit</li> </ul>	ARUM DEWI 


		menganjurkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan	<p>hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami diet hipertensi dan dapat menyebutkan diet hipertensi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nyaman dengan berbaring</li> <li>- Klien nampak gelisah dengan kondisi sekarang dengan adanya nyeri kepala</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan edukasi pencegahan hipertensi</li> <li>- Berikan edukasi tentang program fasilitas kesehatan</li> </ul>	
3	Kamis, 12 – 06 – 2025 Pukul 11.00 WIB	Mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik dan memberikan dukungan untuk memutuskan pengambilan keputusan bersama keluarga	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mulai mencoba untuk teratur memeriksa kesehatannya</li> <li>- Klien mengatakan tidak bisa mengontrol pola makan</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan mampu menyelesaikan masalah sedikit demi sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak masih memakan makanan tinggi garam</li> <li>- Keluarga klien Nampak mendukung klien dengan masalah pencegahan dan diet hipertensi</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah koping tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p>	<p>ARUM DEWI</p> 
1	Jum'at, 13 – 06 – 2025 Pukul 12.00 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan memberikan terapi musik untuk menurunkan nyeri	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau melakukan terapi musik untuk mengurangi nyeri kepala</li> <li>- Klien mengatakan mau minum obat secara teratur</li> <li>- Klien mengatakan akan berhenti merokok dan mengurangi makan-makanan asin serta gorengan</li> <li>- Klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien mengatakan nyeri kepala tidak menyebar</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak tampak meringis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Skala nyeri 2/10</li> <li>- Tekanan darah 145/80mmHg</li> <li>- Nadi 86 x/menit</li> <li>- Suhu 36,5°C</li> <li>- RR 20 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri kronis teratasi</p> <p><b>P :</b> Hentikan intervensi</p>	<p>ARUM DEWI</p> 




2	Jum'at, 13 – 06 – 2025 Pukul 12.00 WIB	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik dan memberikan edukasi kesehatan diet hipertensi, serta menganjurkan untuk menggunakan fasilitas kesehatan	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami</li> <li>- Klien mengatakan tidak tahu bagaimana diet hipertensi</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan mengerti, apa pengertian dari penyakit hipertensi</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami diet hipertensi dan dapat menyebutkan diet hipertensi</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan dapat memahami dan dapat menyebutkan pencegahan hipertensi</li> <li>- Klien mengatakan akan sering kontrol hipertensi ke fasilitas kesehatan</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nyaman dengan berbaring</li> <li>- Klien nampak gelisah dengan kondisi sekarang dengan adanya nyeri kepala</li> </ul> <b>A :</b> Masalah defisit pengetahuan teratasi <b>P :</b> <b>Hentikan intervensi</b>	ARUM DEWI 
3	Jum'at, 13 – 06 – 2025 Pukul 12.00 WIB	Mengidentifikasi persepsi menangani masalah dan informasi yang memicu konflik dan memberikan dukungan untuk memutuskan pengambilan keputusan bersama keluarga	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan akan memeriksa kesehatannya dengan teratur</li> <li>- Klien mengatakan bisa mengontrol pola makan</li> <li>- Klien dan keluarga mengatakan mampu menyelesaikan masalah sedikit demi sedikit</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah tidak memakan makanan tinggi garam</li> <li>- Keluarga klien Nampak mendukung klien dengan masalah pencegahan dan diet hipertensi</li> </ul> <b>A :</b> Masalah coping tidak efektif teratasi <b>P :</b> <b>Hentikan intervensi</b>	ARUM DEWI 

#### F) EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Kep	Intervensi (SIKI)	Evaluasi		TTD
Nyeri Kronis	<b>Intervensi utama</b> <b>Manajemen nyeri (1.08238)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan kenyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Berikan teknik non- farmakologis untuk menguangi rasa nyeri</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ol>	1	4	ARUM DEWI 
		1	4	
		2	4	
		2	4	
		1	4	
		3	4	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>Anjurkan tehnik non- farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung</b> Terapi Musik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)</li> <li>Identifikasi minat terhadap musik</li> <li>Identifikasi musik yang disukai</li> <li>Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)</li> <li>Sediakan peralatan terapi musik</li> <li>Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</li> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> </ol>	2  1 2 2  1   1   2 3 3  1   1 1  1  1  1	4  3 3 3  4   4 4 4  4   4 3  3  4  4	
Defisit Pengetahuan	Edukasi kesehatan (1.12383) <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik</li> <li>Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</li> <li>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>Berikan kesempatan bertanya</li> <li>Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya</li> <li>Jelaskan penanganan masalah kesehatan</li> <li>Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</li> <li>Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</li> <li>Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</li> </ol>	2  2 1 1 1 1 1 1 2 1	4  4 4 4 3 4 4 4 4 4	ARUM DEWI 
Koping tidak efektif	Dukungan pengambilan keputusan (1.09265) <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi persepsi menangani masalah</li> </ol>	1	4	ARUM DEWI

	dan informasi yang memicu konflik			
	2. Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan	1	3	
	3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi	2	3	
	4. Fasilitas melihat situasi secara realistic	2	4	
	5. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan	1	4	
	6. Fasilitas pengambilan keputusan secara kolaboratif	1	4	
	7. Fasilitas hubungan Antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya	1	4	
	8. Informasikan alternatif solusi secara jelas	1	4	
	9. Berikan informasi yang diminta pasien	2	3	

## B. Pembahasan

Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada keluarga Tn. S dilakukan pada tanggal 9 – 13 Juni 2025. Pada saat pengkajian keperawatan keluarga ditemukan satu anggota keluarga yaitu Tn. S mengeluh pusing, nyeri pada kepala, dan sering mengalami kesulitan tidur. Pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 170/100 mmHg. Pasien melakukan kontrol dan minum obat tetapi kurang teratur dan pasien ingin mencoba juga terapi selain farmakologi (obat) untuk mendukung kesembuhannya. Berdasarkan pengkajian tersebut penulis tertarik untuk memberikan terapi nonfarmakologi melalui terapi musik untuk mengetahui pengaruh pemberian tersebut untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada penderita hipertensi.

Asuhan Keperawatan yang dilakukan oleh penulis dimana memberikan intervensi nonfarmakologi terapi musik terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala pada Tn. S. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dwi et al., 2024) bahwa penurunan tekanan darah sistol dan diastol merupakan bahwa menggunakan terapi musik dapat mempengaruhi tekanan darah membaik, hal ini menunjukkan bahwa untuk penderita hipertensi terapi ini dapat digunakan selain dari terapi farmakologi. Penelitian Suryani (2012) pada jurnal Nusantara Hosana Journal menyatakan bahwa mendengarkan alunan musik sekitar 10-30 menit dapat membuat tubuh menjadi rileks dan menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul Nitrat Oksida yang dapat merangsang pembuluh darah untuk pembuluh darah mengurangi tekanan darah (Awalin et al., 2021).

Penurunan tekanan darah sistol dan diastol adalah salah satu temuan penelitian tentang dampak terapi musik alami terhadap pengaturan tekanan darah. Musik adalah komponen dinamis yang bisa mempengaruhi psikologi fisiologi. Penerapan terapi musik bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja dengan adanya perkembangan teknologi seperti handphone sehingga bisa digunakan dalam pemutaran musik (Runesi & Sukihananto, 2024). Terapi musik mengantarkan seseorang merasakan relaksasi melalui alunan lagu yang sedang didengarkan. Beberapa pilihan lagu terbukti dapat menghasilkan perasaan rileks sehingga memberikan keseimbangan pada denyut nadi dan detak jantung manusia. Musik memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah dengan memberikan detak yang teratur dan stabil pada sistem fungsi jantung (Dwi et al., 2024)

Sejalan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa Asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien hipertensi Tn. S setelah diberikan intervensi pemberian terapi nonfarmakologi terapi musik selama 3 hari berturut dapat menurunkan tekanan darah dimana

pada saat pengkajian didapatkan tekanan darah Tn. S 170/100 mmHg dan setelah diberikan terapi musik di hari ke 3 didapatkan tekanan darah 145/80 mmHg serta nyeri kepala yang dirasakan Tn. S berkurang karena diberikan intervensi pendukung seperti terapi relaksasi napas dalam.

### **C. Keterbatasan pelaksanaan**

1. Karya Ilmiah ini hanya dilakukan 4 hari tanpa pembandingan dan hanya dilakukan pada satu pasien sehingga tidak bisa membandingkan hasil antara pasien yang satu dengan pasien yang lain
2. Pembuatan karya ilmiah ini hanya berlangsung selama 1 minggu sehingga pembuatan karya ilmiah ini masih belum maksimal dan perlu untuk studi lapangan lebih lanjut

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil yang telah didapat dapat diuraikan pada asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa medis Hipertensi pada Tn. S menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, nyeri kepala saat pusing dan kesulitan tidur. Keluarga Tn. S kurang memahami penyakit yang dideritanya dan masih sering mengonsumsi kopi dan merokok.

Diagnosa yang muncul setelah proses pengkajian adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional ditandai dengan Tn. S mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun lalu. Intervensi keperawatan berisi tindakan dan rencana-rencana yang akan diberikan kepada klien keluarga sesuai dengan masalah yang dialami keluarga sehingga tujuan yang ada dapat tercapai. Implementasi yang diberikan yaitu terapi musik, merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan sebagai terapi hipertensi didapatkan hasil terdapat penurunan tekanan darah pada Tn. S dimana pada saat pengkajian didapatkan tekanan darah Tn. S 170/100 mmHg dan setelah diberikan terapi musik di hari ke 3 didapatkan tekanan darah 145/80 mmHg serta nyeri kepala yang dirasakan Tn. S berkurang.

Manfaat terapi musik sebagai terapi nonfarmakologi belum maksimal, namun hal ini permulaan dari kemajuan teknologi khususnya dalam bidang kesehatan. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan terkait dengan terapi alternative. Selain perawat, masyarakat atau orang dengan hipertensi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang terapi musik sebagai terapi alternative.

### **Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi bahan masukan dan sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa khususnya keperawatan mengenai pemberian intervensi terapi nonfarmakologi dengan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

2. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan perubahan pada masalah kesehatan yaitu dengan menjaga pola hidup yang sehat agar terhindar dari komplikasi dalam kesehatan dan rutin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan melalui pelayanan kesehatan terdekat

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan Asuhan Keperawatan pasien hipertensi pada keluarga secara lebih komprehensif

4. Bagi Penulis

Setelah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat dilakukan studi lanjutan untuk peneliti lain terkait pengaruh terapi nonfarmakologi terapi musik terhadap penurunan tekanan darah dalam waktu penelitian yang lebih lama serta dengan jumlah responden yang lebih banyak untuk menjadi perbandingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, Z. (2020). KOMPLIKASI HIPERTENSI DALAM KAITANNYA DENGAN PENGETAHUAN. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 44–51.
- Atmika, I. P. budi, Saraswati, ni luh gede intan, & Mahardika, i made. (2023). TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PEJATEN. *Journal Nursing Research Publication Media*, 2(3), 184–195. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.50>
- Awalin, F., Septimar, zahrah maulidia, & Aidah. (2021). PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 76–84.
- Dwi, R., Sobirin, H., & Arifiyanto, D. (2024). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(2), 54–61.
- Guidelines, E. S. H. H. (2018). 2018 ESC-ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. European Society of Hypertension (ESH) Dan European Society of Cardiology (ESC), 1953–2041.
- Hanum, R., Sukmarini, L., & Zahra, anggri noorana. (2023). EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1767–1781.
- Herlinah, Gustina, E., & Priyatno, akhmad dwi. (2024). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT HIPERTENSI. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(2), 123–142.
- Hulu, R., Sari, M., Junita, ulya anisa, Lubis, L., & Nurhayati, eva latifah. (2024). PENGARUH LATIHAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PASIEN PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1375–1386.
- Rahmadhani, M. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG BEDAGAI KOTA PINANG THE FACTORS THAT AFFECTING HYPERTENSION IN BEDAGAI VILLAGE , KOTA PINANG SOCIETY PENDAHULUAN Hipertensi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan h. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, IV(I), 52–62.
- Runesi, O., & Sukihananto. (2024). Effectiveness of Music Therapy as an Intervention in Patients with Hypertension: A Literature Review Efektivitas Terapi Musik Sebagai Intervensi Pada Penderita Hipertensi : A Literature Review. *Jurnal Lentera Perawat*, 5(2).
- S, A. D. S., Hidayat, R., & Safitri, Y. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn . A Khususnya Pada Ny . D Tentang Pemberian Terapi Musik Dalam Menurunkan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Desa Simpang Kubu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. *Jurnal Excellent*, 2(1), 149–153.
- Silvianah, A., & Indrawati. (2024). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 52–61.
- Wahyuni, Majid, yudi abdul, & Pujiana, D. (2023). PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(1).
- Widyaningsih, R. putri, & Rakhmawati, A. (2023). PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI RW 03 DESA KALIJAMBE BEKASI. *MAHESA : MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(8), 2301–2311.
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1).