

Penatalaksanaan Terapi Musik Klasik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Penurunan Curah Jantung pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri

Eva Pratama Sari¹, Novi Indah Aderita²

Poltekkes Bhakti Mulia, Sukoharjo

eva.pratama04@gmail.com, aderita_alhaniin@yahoo.com

Abstract: Health Central Java (2014) define the highest case with indications of the disease is not contagious by 2013 on a group of diseases of the heart and blood vessels essential hypertension is a disease. Hypertension menyebabkan artery aorta and large reduced his ability to accommodate the volume of blood pumped by the heart, resulting in a decrease in cheating heart. To cope with the decrease in the bulk of the heart that is by way of grant of classical music therapy. The purpose of this research is lower blood pressure in people with hypertension in the PROVINCIAL HOSPITAL of Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. The design of this research is descriptive research using the approaches of nursing (nursing process). Research subject retrieval techniques with non probability sampling purposive. The subject of a number of 5 people who will be given a classical music therapy. The results of the study of 5 subjects found that the subjects said experiencing stress, have a history of hypertension in the family, experiencing shortness of breath, insomnia, pain in the back of the neck, feeling anxious, pounding, and anxious. Result of physical examination to research subject got result: good general condition, awareness compos mentis. The exterior is cold. Looking anxious, a strong palpable pulse. TTV: TD: 150-190 / 90-120 mmHg, N: 88-110 x / min, R: 20-22x / min, S: 36-36,7°C. CRT 2-3 seconds. The diagnosis of nursing decreased cardiac output. Intervention for decreased cardiac output is by giving classical music therapy for 20-30 minutes. After doing that action got result that the problem of decrease of cardiac output resolved on 1 subject that match with result criteria and resolved partially on 4 subject because blood pressure of research subject decreased but not in normal range. The results obtained blood pressure in the range 130-160 / 80-90 mmHg.

Keywords: Hypertension, Penurunan Heavy Heart, Classical Music Therapy

Abstrak: Depkes Jawa Tengah (2014) mendefinisikan kasus tertinggi dengan indikasi penyakit tidak menular tahun 2013 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial. Hipertensi menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curang jantung. Untuk mengatasi penurunan curah jantung yaitu dengan cara pemberian terapi musik klasik. Tujuan penelitian ini menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan keperawatan (nursing process). Teknik pengambilan subjek penelitian dengan non probability sampling (purposive). Subjek penelitian sejumlah 5 orang yang akan diberi terapi musik klasik. Hasil pengkajian dari 5 subjek didapatkan bahwa subjek penelitian mengatakan mengalami stress, mempunyai riwayat hipertensi di keluarganya, mengalami sesak nafas, susah tidur, merasa nyeri pada tengkuk, merasa gelisah, berdebar, dan cemas. Hasil pemeriksaan fisik kepada subjek penelitian didapatkan hasil: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Ekstermitas teraba dingin. terlihat cemas, nadi teraba kuat. TTV: TD: 150-190/90-120 mmHg, N: 88-110 x/menit, R: 20-22x/menit, S: 36-36,7°C. CRT 2-3 detik. Didapatkan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung. Intervensi untuk penurunan curah jantung yaitu dengan pemberian terapi musik klasik selama 20-30 menit. Setelah dilakukan tindakan tersebut didapatkan hasil bahwa masalah penurunan curah jantung teratasi pada 1 subjek yang sesuai dengan kriteria hasil dan teratasi sebagian pada 4 subjek karena tekanan darah subjek penelitian menurun tetapi tidak dalam rentang normal. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah dalam rentang 130-160/80-90 mmHg.

Kata kunci: Hipertensi, Penurunan Curah Jantung, Terapi Musik Klasik

I. PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah, termasuk hipertensi telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan berkembang lebih dari 8 dekade terakhir. Hipertensi sering disebut pembunuh siluman, karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasa sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari

penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal (Triyanto, 2014).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, 2013). Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun

2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang.

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah tersebut, 60% penderita hipertensi mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi sebagai penyebab kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari provinsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Riskesdas, 2010).

Menurut Depkes Jawa Tengah (2014) kasus tertinggi dengan indikasi penyakit tidak menular tahun 2013 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial, yaitu sebanyak 497.966 kasus (67,00%) menurun dibandingkan tahun 2012 yaitu sebanyak 554.771 kasus (67,57%). Prevalensi tertinggi hipertensi menurut hasil pengukuran terdapat di Kabupaten Wonogiri (49,5%) dan terendah hasil pengukuran terdapat di Demak (26,5%) (Kemenkes RI, 2013).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi, komplikasi yang sering muncul akibat hipertensi yaitu stroke. Oleh karena itu penanganan untuk menstabilkan tekanan darah sangat diperlukan. Berbagai cara untuk mengatasi hipertensi yaitu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Pada terapi farmakologi diberi obat untuk menurunkan tekanan darah namun tidak menstabilkan tekanan darah, efek kelanjutan dari mengonsumsi obat-obatan yaitu membuat ketergantungan dan jika mengonsumsi terus-menerus dapat merusak organ lain (Triyanto, 2014)

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk penurunan curah jantung adalah dengan terapi musik. Musik dapat digunakan sebagai media terapeutik, manfaat yang optimal dalam terapi musik ini tergantung pada cara penerapan ke pasien. Terapi musik juga sebagai keterampilan, seseorang yang ahli dibidang musik dapat meningkatkan, memelihara, memperbaiki kesehatan mental, fisik, emosi dan spiritual (Triyanto, 2014). Penurunan stres akan menyebabkan tekanan darah menurun. Menurut Susilo dan Ari (2011), banyak dokter yang menggunakan musik untuk membantu pasien mengatasi krisis, musik yang digunakan yaitu musik klasik. Rangsangan musik ternyata mampu mengatasi emosi. Alunan musik juga dapat menstimulasi tubuh untuk mengurangi tekanan darah.

Berdasarkan data di atas yaitu angka hipertensi pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 1,15 milyar, maka penulis tertarik membahas penatalaksanaan keperawatan terapi musik klasik dengan masalah penurunan curah jantung yang akan disajikan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul "Penatalaksanaan Terapi Musik Klasik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Penurunan Curah Jantung pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi di Rumah Sakit dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri".

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri pada tanggal 27 Maret-8 April 2017. Jenis Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif menggunakan pendekatan proses keperawatan (*nursing process*).

Populasinya adalah pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Subjek adalah 5 pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, dengan kriteria inklusi penderita hipertensi yang berobat, pasien laki-laki atau perempuan dengan penyakit hipertensi, berada di tempat penelitian yang diteliti oleh peneliti pada waktu pengambilan data dilakukan, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik. Dan kriteria eksklusi: pasien yang sedang menjalankan terapi pengobatan alternatif lainnya, tidak bisa membaca dan menulis.

Teknik pengambilan subjek yang digunakan yaitu *nonprobability sampling purposive sampling*. Teknik pengumpulan data didapatkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Instrumen yang digunakan yaitu peneliti sendiri dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan, alat-alat pemeriksaan fisik, tensimeter, stetoskop, mp3, headset/headphone, musik klasik, dan lembar observasi.

III. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Pekerjaan		
	Petani	1	20
	IRT	2	40
	Swasta	2	40
2.	Umur		
	40-49	2	40

	50-60	3	60
3.	Pendidikan		
	SD	2	40
	SMP	2	40
	SMA	1	20
4.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	3	60
	Laki-laki	2	40

Sumber: Data Primer 2017

Peneliti menetapkan subjek penelitian sejumlah 5 orang karena peneliti menganggap bahwa jumlah subjek penelitian sudah mewakili jumlah penderita hipertensi di ruang Mawar dan sudah memenuhi kriteria subjek penelitian, berdasarkan data primer karakteristik subjek penelitian didapatkan bahwa pekerjaan subjek penelitian memiliki proporsi yang sama antara IRT dan swasta yang masing-masing 2 orang (20%), dilihat dari umurnya sebagian besar subjek penelitian antara 50-60 tahun dengan proporsi 3 orang (60%), dan dari segi pendidikan subjek peneliti memiliki proporsi yang sama rata SD dan SMP yaitu sejumlah masing-masing 2 orang (40%). Subjek penelitian kebanyakan berjenis kelamin perempuan yang sejumlah 3 orang (60%).

2. Pengkajian

Dari 5 subjek penelitian didapatkan hasil pengkajian yaitu subjek mengatakan: subjek penelitian mengatakan mengalami stress, mempunyai riwayat hipertensi di keluarganya, mengalami sesak nafas, susah tidur, merasa nyeri pada tengkuk, merasa gelisah, berdebar, dan cemas.

Hasil pemeriksaan fisik kepada subjek penelitian didapatkan hasil: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Ekstermitas teraba dingin. terlihat cemas, nadi teraba kuat. TTV: TD: 150-190/90-120 mmHg, N: 88-110 x/menit, R: 20-22x/menit, S: 36-36,7°C. CRT 2-3 detik.

3. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan peneliti dan sesuai dengan rumusan diagnosis maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*.

4. Perencanaan Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil yang peneliti tetapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 hari sekali dengan durasi 20-30 menit selama 3 hari berturut-turut dengan musik klasik mozart, subjek penelitian dapat mengontrol tekanan darah, dengan kriteria hasil tekanan darah dalam rentang normal, toleransi terhadap aktivitas, nadi perifer kuat, ukuran jantung normal, tidak ada distensi vena

jugularis, tidak ada disritmia, tidak ada bunyi jantung abnormal, tidak ada angina, tidak ada edema perifer, tidak ada edema pulmonal, tidak ada diaphoresis, tidak ada mual, tidak ada kelelahan. Perencanaan yang dilakukan adalah dengan terapi musik, terapi akan dilakukan dengan durasi 20-30 menit/hari selama 3 hari berturut-turut.

5. Pelaksanaan Keperawatan

a. Subjek 1

Pertemuan pertama, tindakan pertama sebelum diberi terapi musik klasik yaitu dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, subjek merasakan susah tidur, perasaannya biasa saja, tidak mual, CRT kembali dalam waktu kurang dari 2 detik, pasien tidak kembung, hasil pemeriksaan fisik TTV: TD: 170/120 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit, subjek penelitian tampak gelisah. Tindakan kedua subjek penelitian diberikan terapi musik selama 20-30 menit. Respon subjek penelitian rileks dan memejamkan mata. Tindakan ketiga dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi kembali terhadap subjek penelitian dan diperoleh hasil: subjek penelitian mengatakan merasakan rileks, tidak mual, CRT kembali <2 detik, tidak ada keluhan lain, tidak kembung, TTV: TD: 160/120 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5 C, RR: 21 x/menit.

Pertemuan kedua. Tindakan pertama sebelum diberi terapi musik klasik yaitu dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek penelitian mengatakan merasakan susah tidur, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Tindakan kedua diberikan terapi musik kalsik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak rileks. Tindakan ketiga dilakukan kembali pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi terhadap subjek penelitian, dengan hasil: subjek mengatakan merasakan nyaman, tidak mual, CRT kembali 2 detik, tidak kembung, TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,5 C, RR: 20 x/menit.

Pertemuan ketiga. Tindakan pertama yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi subjek penelitian, didapatkan hasil: subjek merasakan biasa saja, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 170/100 mmHg, N: 104 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit. Didapatkan hasil subjek tampak nyaman. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil pasien nyaman. Tindakan ketiga adalah melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi kembali terhadap subjek penelitian, didapatkan hasil:

subjek merasakan rileks, tidak mual, CRT kembali 3 detik, subjek tidak kembung, TTV: TD: 140/90 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit.

b. Subjek 2

Pertemuan pertama. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek tidak dapat bicara, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 190/120 mmHg, N: 105 x/menit, S: 36,7°C, RR: 21 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek rileks. Tindakan ketiga adalah melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek merasakan nyaman, tidak mual, CRT kembali 2 detik, subjek tidak kembung, TTV: TD: 180/120 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,7°C, RR: 20 x/menit.

Pertemuan kedua. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek tidak dapat bicara, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 180/100 mmHg, N: 110 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak nyaman. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek penelitian mengatakan merasakan nyaman, tidak mual, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik. Subjek tampak rileks.

Pertemuan ketiga. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek tidak dapat bicara, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 180/90 mmHg, N: 115 x/menit, S: 36,2°C, RR: 22 x/menit, subjek bicara pelo, bicara tidak jelas. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil pasien tampak nyaman, memejamkan mata. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan rileks, tidak mual, tidak ada keluhan lain, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik.

c. Subjek 3

Pertemuan pertama. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan tidak ada keluhan berarti, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 150/90 mmHg, N: 80

x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak menikmati, tampak nyaman. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan lebih rileks, tidak mual, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit. CRT kembali 3 detik.

Pertemuan kedua. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasa berdebar, tidak mual, mengatakan nyeri pada kakidengan skala 3, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak rileks. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek merasakan berdebar berkurang, tidak mual, CRT kembali 2 detik, tidak kembung, TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit.

Pertemuan ketiga. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan nyeri pada kaki, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 104 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak nyaman. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan nyaman, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 140/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik.

d. Subjek 4

Pertemuan pertama. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan gelisah, subjek tidak mual, subjek mengatakan nyeri pada punggung dan ulu hati, subjek tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 150/90 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak nyaman. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek merasakan lebih rileks, subjek tidak mual, subjek mengatakan nyeri berkurang, tidak kembung, TTV: TD: 140/80 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik.

Pertemuan kedua. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek penelitian mengatakan berdebar, tidak mual, mengatakan nyeri sedikit, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi usik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak nyaman dan rileks. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek merasakan tenang, subjek tidak mual, subjek mengatakan nyeri berkurang, CRT kembali 2 detik, subjek tidak kembung, TTV: TD: 160/80 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit.

Pertemuan ketiga. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan kesemutan pada tangan kiri, subjek tidak mual, subjek mengatakan nyeri hilang timbul, subjek tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 3 detik, TTV: TD: 170/90 mmHg, N: 99 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek rileks, tenang, tampak nyaman. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan tenang, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 160/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik.

e. Subjek 5

Pertemuan pertama. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan biasa saja, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36°C, RR: 21 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak tenang dan rileks. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan tenang, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik.

Pertemuan kedua. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan tidak ada keluhan, tidak mual, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil

subjek tampak rileks. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan nyaman, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 140/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit. CRT kembali 2 detik.

Pertemuan ketiga. Tindakan pertama, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan biasa saja, tidak mual, tidak ada keluhan lain, CRT kembali dalam 2 detik, TTV: TD: 150/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36°C, RR: 21 x/menit. Tindakan kedua adalah pemberian terapi musik selama 20-30 menit. Didapatkan hasil subjek tampak tenang. Tindakan ketiga, yang dilakukan adalah pengkajian, pemeriksaan fisik dan observasi, didapatkan hasil: subjek mengatakan merasakan tenang, tidak mual, tidak kembung, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C, CRT kembali 2 detik.

6. Evaluasi Keperawatan

a. Subjek 1

Setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah subjek penelitian menurun sehingga masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload* teratasi sebagian, ditandai dengan data: subjek mengatakan rileks, subjek tidak mual, subjek tidak kembung, TTV: TD: 140/90 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,2°C, RR: 21 x/menit, CRT kembali 3 detik. Dari hasil tersebut maka anjurkan subjek penelitian untuk mengontrol tekanan darah menggunakan terapi musik saat di rumah.

b. Subjek 2

Setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah subjek penelitian menurun sehingga masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload* teratasi sebagian, ditandai dengan data: subjek merasakan rileks, subjek mengatakan tidak mual, tidak ada keluhan lain, subjek tidak kembung, TTV: TD: 150/80 mmHg, N: 98 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit, CRT kembali 2 detik. Dari hasil tersebut maka anjurkan subjek penelitian untuk mengontrol tekanan darah menggunakan terapi musik saat di rumah.

c. Subjek 3

Setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah subjek penelitian menurun sehingga masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload* teratasi sebagian, ditandai dengan data: subjek merasakan nyaman, subjek tidak mual, subjek tidak kembung, TTV: TD: 140/90 mmHg, N: 90

x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit, CRT kembali 2 detik. Dari hasil tersebut maka anjurkan subjek penelitian untuk mengontrol tekanan darah menggunakan terapi musik saat di rumah.

d. Subjek 4

Setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah subjek penelitian menurun sehingga masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload* teratasi sebagian, ditandai dengan data: subjek mengatakan merasakan tenang, subjek tidak mual, subjek tidak kembung, TTV: TD: 160/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit, CRT kembali 2 detik. Dari hasil tersebut maka anjurkan subjek penelitian untuk mengontrol tekanan darah menggunakan terapi musik saat di rumah.

e. Subjek 5

Setelah dilakukan terapi musik klasik tekanan darah subjek penelitian menurun sehingga masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload* teratasi, ditandai dengan data: subjek mengatakan merasakan tenang, subjek tidak mual, subjek tidak kembung, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/menit, CRT kembali 2 detik. Dari hasil tersebut maka anjurkan subjek penelitian untuk mengontrol tekanan darah menggunakan terapi musik saat di rumah.

IV. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah fondasi dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang dapat mengarah pada identifikasi status kesehatan, kekuatan, dan masalah klien untuk menegakkan diagnosis keperawatan, yang memberikan acuan untuk implementasi keperawatan dan mengurangi masalah-masalah klien (Christensen dan Kenney, 2009). Peneliti menggunakan cara untuk mengumpulkan data klien dengan komunikasi, pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi (Dermawan, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian yang memiliki hipertensi berusia antara 50-60 tahun. Hal tersebut didukung oleh Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Penderita hipertensi banyak terjadi pada usia di atas 30 tahun dan lebih banyak terjadi pada usia di atas 55 tahun. Hasil penelitian Tangahu (2015) menyatakan bahwa yang menderita hipertensi kebanyakan usia 36 ke atas. Penelitian yang dilakukan oleh Suherly (2011) menunjukkan

bahwa penderita hipertensi berusia mulai dari 29-79 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan, hal ini berbeda dengan teori Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa faktor yang lebih risiko terjadinya hipertensi yaitu pada laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek perempuan dengan hipertensi kebanyakan pada usia di atas 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. Hal ini didukung oleh Dalimartha & Setiawan (2008) bahwa peningkatan risiko hipertensi pada perempuan terjadi setelah menopause (sekitar 45 tahun). Didukung juga oleh Nurrahmi (2012) yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal, sedangkan di atas umur 50 tahun banyak terjadi pada perempuan. Hasil penelitian Tangahu (2015) menyatakan bahwa perempuan lebih berisiko menderita hipertensi daripada laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan 2 orang subjek merokok. Merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi sesuai dengan teori Triyanto (2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiharto (2007) menyatakan bahwa perokok berat merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian yang diperoleh terdapat 1 subjek penelitian yang mempunyai riwayat mengonsumsi alkohol sewaktu muda. Hal tersebut didukung dengan teori Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa jika mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Hasil penelitian oleh Sugiharto (2007) membuktikan bahwa mengonsumsi alkohol dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi, hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Anggara dan Nanang (2013) bahwa seseorang yang mengonsumsi alkohol dan terkena hipertensi lebih banyak dari pada seseorang yang tidak mengonsumsi alkohol.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat satu subjek penelitian memiliki IMT berlebih atau obesitas. Hal tersebut didukung oleh Wijayaningsih (2013) yang menyatakan bahwa penyebab dari hipertensi salah satunya obesitas, karena tumpukan lemak yang menumpuk di peredaran darah sehingga menyebabkan pembuluh darah tersumbat sehingga kerja jantung semakin berat dan dapat menyebabkan hipertensi serta *arterosclerosis*. Hasil penelitian Anggara dan Nanang (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan hipertensi. Obesitas adalah satu dari sekian banyak faktor risiko terjadinya hipertensi yang dapat dicegah. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami

obesitas lebih besar 2 hingga 6 kali dari seseorang yang memiliki IMT ideal (Muniroh *et al*, 2007).

Peneliti menemukan keluhan utama yang sama pada subjek peneliti, hal ini sesuai dengan teori Triyanto (2014) yang meliputi: pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas saat beraktivitas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua subjek penelitian mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, hal ini sesuai dengan teori Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa pada 70-80% kasus hipertensi didapatkan dari riwayat di dalam keluarganya. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sigarlaki (2006) yang menunjukkan bahwa riwayat keluarga bukan penyebab utama dari seseorang yang menderita hipertensi melainkan seseorang yang kurang pengetahuan dan menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi.

Hasil penelitian didapat data bahwa kebanyakan subjek mengalami stress, hal ini sesuai dengan teori Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) apabila bila berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal tersebut juga didukung oleh teori Soenanto (2009) yang menyebutkan bahwa tekanan darah dapat berubah-ubah sesuai aktivitas, dalam suasana stress tekanan darah dapat meningkat, sebaliknya jika dalam kondisi istirahat, santai atau rileks tekanan darah menurun, dan didukung oleh penelitian Nafilasari *et al* (2013) yang membuktikan bahwa ada perbedaan tekanan darah pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi musik instrumental karena para lansia rileks saat mendengarnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 150-190/90-120 mmHg, hal ini tersebut sesuai dengan teori (Smeltzer, 2013) menyatakan bahwa tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hal ini didukung oleh penelitian Tangahu (2015) yang membuktikan bahwa kebanyakan menderita hipertensi derajat III (TD >180 mmHg), penelitian yang dilakukan oleh Suherly (2011) menunjukkan bahwa tekanan darah 140-159/90-99 mmHg.

Hasil penelitian subjek penelitian peroleh data akral teraba dingin. Hal tersebut didukung oleh Wijayaningsih (2013) yang menyebutkan

pengkajian penderita hipertensi akralnya teraba dingin karena peredaran darah yang tidak efektif sehingga membuat akral dingin dan dapat terjadi sianosis.

Hasil pemeriksaan nadi teraba kuat. N: 88-110 x/menit, R: 20-22x/menit, S: 36-36,7°C. Hal ini sesuai dengan Doenges (2000) menyatakan gejala: kelemahan, letih, nafas pendek dan tandanya: frekuensi jantung meningkat. Hasil pemeriksaan jantung didapatkan hasil pulsasi terlihat, frekuensi nadi kuat dan cepat, tidak ada bunyi tambahan dan tidak ada pembesaran jantung. Hal ini sesuai dengan Doenges (2000) yang menyatakan bahwa tanda dari hipertensi mengalami takhikardi (frekuensi nadi cepat), gejalanya yaitu: mempunyai riwayat hipertensi, *arterosklerosis*.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial atau proses kehidupan (Dermawan, 2012). Batasan karakteristik yang ditemukan peneliti sesuai dengan batasan karakteristik menurut NANDA 2010 yang meliputi: aritmia (takhikardi, bradikardi), perubahan pola EKG, palpitasi, kulit dingin dan berkeringat, gelisah, denyut perifer menurun, dispnea.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti sesuai dengan NANDA 2010 yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*. Penurunan curah jantung adalah keadaan pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Black, 2014). Faktor yang mempengaruhi penurunan curah jantung menurut NANDA 2010 yaitu: respon fisiologis otot jantung, peningkatan frekuensi jantung, dilatasi dan hipertropi/peningkatan isi sekuncup.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Dalam proses menyusun rencana asuhan klien, perawat melakukan aktifitas sebagai berikut: menetapkan prioritas, menetapkan tujuan/hasil yang diharapkan pada klien, memilih intervensi keperawatan, menulis program keperawatan (Kozier, 2011).

Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan SMART sesuai Dermawan (2012) yang menyebutkan dalam kriteria hasil berisi SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Reasonable, Time*). *Specific* adalah fokus pada klien. *Measurable* adalah dapat diukur. *Achievable* adalah tujuan yang harus dicapai. *Reasonable* adalah tujuan yang harus

dipertanggungjawabkan secara ilmiah. *Time* adalah batasan waktu yang harus dicapai dan jelas batas waktunya.

Adapun kriteria hasil yang peneliti tetapkan sudah sesuai dengan kriteria hasil menurut Wilkinson (2015) tekanan darah dalam rentang normal, toleransi terhadap aktivitas, nadi perifer kuat, ukuran jantung normal, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada disritmia, tidak ada bunyi jantung abnormal, tidak ada angina, tidak ada edema perifer, tidak ada edema pulmonal, tidak ada diaphoresis, tidak ada mual, tidak ada kelelahan.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi penurunan curah jantung adalah terapi musik klasik, sesuai dengan intervensi Wilkinson (2015) yaitu berikan informasi tentang teknik penurunan stress, relaksasi. Peneliti melakukan tindakan selama 3 hari, karena terapi yang dilakukan secara rutin dapat memaksimalkan kerja terapi musik dan mendapat hasil sesuai dengan keinginan, sehingga akan menstabilkan tekanan darah. Hal ini sesuai studi Asrin, Mulidah, Triyanto (2014) yang menyatakan lama hari terapi musik terbanyak mencapai batas normal tekanan darah yaitu sebagian besar dilakukan selama 1 hari hingga 3 hari. Dilakukan dengan durasi 20-30 menit karena durasi yang lama membuat pasien rileks sehingga menekan stressor dan tekanan darah menurun. Hal ini sesuai dengan Triyanto (2014) yang menyatakan bahwa prosedur terapi musik dilakukan dengan durasi 20-30 menit. Hal ini didukung oleh penelitian Reuters Health (2008) yang menyatakan bahwa mendengarkan musik klasik 30 menit menurunkan tekanan darah.

Terapi musik menurut Djohan (2009) adalah terapi musik sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik dan kesehatan emosi. Prinsip kerja terapi musik yaitu terapi musik bersifat nonverbal, dimana dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang bahagia, membayangkan ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang dicita-citakan dan sesuatu yang diimpikan (Djohan, 2006).

Pemberian terapi musik dapat menurunkan hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang merupakan hormon stress (Djohan, 2006). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Tangahu (2015) yang membuktikan bahwa subjek penelitian mengalami penurunan tekanan darah disebabkan karena subjek penelitian menikmati musik klasik yang didengarkan dan membuat subjek penelitian merasa rileks.

Musik yang dapat menurunkan tekanan darah adalah musik alkaline diantaranya musik klasik yang lembut, instrumental, musik meditatif, dan musik yang menimbulkan rileks dan bahagia. Sistem limbik berkaitan dengan perilaku emosional seseorang. Mendengarkan musik alkaline, membuat sistem limbik teraktivasi dan individu tersebut pun menjadi rileks. Dari limbik, jaras pendengaran dilanjutkan ke hipokampus, tempat salah satu ujung hipokampus berbatasan dengan nuklei amigdala. Amigdala yang merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar, menerima sinyal dari korteks limbik lalu menjalarkannya ke hipotalamus (Pedak, 2009).

Hipotalamus adalah pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin tubuh seperti aspek perilaku emosional. Dalam hipotalamus terdapat 2 saraf yaitu saraf simpatis dan saraf otonom. Kedua saraf tersebut mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ-organ. Dengan musik maka saraf otonom dapat memerintah tubuh untuk melakukan relaksasi sehingga tubuh menjadi nyaman (Pedak, 2009).

Menurut hasil penelitian Tangahu (2015) yang menyatakan bahwa musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dimiliki seseorang, musik juga dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah penatalaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multifokal. Fase implementasi terjadi dalam tiga fase: persiapan, implementasi, pasca-implementasi (Christensen & Kenney, 2009).

Dalam implementasi terdapat pedoman yang harus diperhatikan oleh setiap perawat diantaranya: tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan terjadi setelah validasi rencana tersebut, ketrampilan interpersonal, intelektual, dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai, keamanan fisik dan psikologis klien dilindungi, dokumentasi tindakan dan respons klien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan (Dermawan, 2012).

Hasil penelitian, peneliti menemukan saat dilakukan terapi musik subjek penelitian merasakan rileks dan tampak nyaman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tangahu (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar subjek penelitian terlihat rileks dan tenang saat mendengarkan terapi musik. Hasil penelitian

menemukan tindakan keperawatan dilakukan dengan durasi lebih dari 30 menit dan subjek penelitian mengikuti alunan musik. Hal ini sesuai dengan intervensi yang dilakukan dalam penelitian Raharjo (2010) yang menunjukkan bahwa terapi dilakukan selama 60 menit/tatap muka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan tekanan darah subjek penelitian diastoliknyanya tetap namun sistoliknyanya menurun, begitu juga sebaliknya. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Tangahu (2015) yang menyatakan bahwa musik yang berirama lambat efektif untuk menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, namun musik yang menyenangkan mengurangi tekanan darah sistolik. Menurut Bonewit-West (2015) menyatakan bahwa tekanan diastolik (yang diukur selama diastol) menjadi lebih rendah saat jantung dalam keadaan rileks.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi nadi menurun. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sarayar *et al* (2013), yang membuktikan bahwa intervensi dengan mendengarkan musik klasik dapat mengubah secara efektif ambang otak yang dalam keadaan stress menjadi lebih rileks yang mengakibatkan penurunan tekanan darah dan denyut nadi.

Terapi musik bersifat nonverbal, dimana dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang bahagia, membayangkan ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang dicita-citakan dan sesuatu yang diimpikan (Djohan, 2006).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah aktifitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika klien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah (Kozier, 2011).

Tujuan dari evaluasi antara lain: untuk menentukan perkembangan kesehatan klien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan, untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan, mendapatkan umpan balik, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Dermawan, 2012).

Hasil implementasi yang dilakukan terhadap subjek penelitian selama 3 hari, subjek penelitian rata-rata merasakan lebih rileks dan tenang, serta didukung dengan hasil

pemeriksaan fisik dan pengkajian kembali terhadap subjek penelitian yang sudah diberi terapi musik, didapatkan hasil tekanan darah subjek penelitian dapat menurun setelah dilakukan terapi musik klasik. Terapi musik klasik yang dilakukan memiliki pengaruh yang baik dan efisien untuk menurunkan tekanan darah atau menstabilkan tekanan darah dalam rentang angka normal. Menurut Triyanto (2014) bunyi-bunyi frekuensi sedang cenderung merangsang jantung, paru, dan emosi. Bunyi dari musik yang bergetar membentuk pola dan menciptakan medan energi resonansi dan gerakan di ruang sekitarnya. Energi akan diserap oleh tubuh manusia dan energi-energi itu secara halus mengubah pernafasan, detak jantung, tekanan darah, ketegangan otot, temperatur kulit, dan ritme-ritme internal lainnya. Hasil penelitian Tangahu (2015) membuktikan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi musik. Hal tersebut juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Suherly (2011) yang membuktikan bahwa ada perbedaan tekanan darah pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik. Teori yang dikutip dari Tangahu (2015) menyatakan penurunan tekanan darah ini disebabkan karena subjek penelitian menyukai jenis musik klasik yang dipakai dalam terapi musik sehingga menimbulkan perasaan nyaman dan rileks bagi subjek penelitian, saat keadaan rileks inilah yang menyebabkan tekanan darah turun.

V. SIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan tersebut didapatkan hasil bahwa masalah penurunan curah jantung teratasi pada 1 subjek yang sesuai dengan kriteria hasil dan teratasi sebagian pada 4 subjek karena tekanan darah subjek penelitian menurun tetapi tidak dalam rentang normal. Hasil penelitian didapatkan tekanan darah dalam rentang 130-160/80-90 mmHg.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, Febby Haendra D dan Nanang Prayitno. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5 (1).
- Black, J, M dan Hawks, Jane Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Ed: 8. Singapura: Elsevier.
- Bonewit-West, K. (2015). *Clinical Procedures for Medical Assistants Ninth Edition*. Missouri: Elsevier Saunders.

- Christensen, Paula J & Kenney, Janet W. (2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Dalimartha & Setiawan. (2008). *Care your self Hipertensi*. Jakarta: Penebar plus.
- Departemen Kesehatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. [Diakses tanggal 22 Februari 2017]. Didapat http://www.depkes.go.id/resoureces/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/13_Prov_Jateng_2013.pdf.
- Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- _. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Buku Baik.
- Doenges, Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Ed 3. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara; Erb, Glenora; Berman, Audrey; Snyder, Shirlee j. (2011). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, Proses, & Praktik Edisi 7 volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Muniroh, Lailatul, Wirjatmadi, Bambang & Kuntoro. (2007). Pengaruh Pemberian Jus Buah Belimbing dan Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Penderita Hipertensi. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol. 4. No.1.
- Nafilasari & Mike Yevie. (2013). *Perbedaan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Instrumental di Panti Werda Pengayoman Pelkris Kota Semarang*. Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan vol. 1 No. 3, 1-10.
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). (2010). *Diagnosis Keperawatan*
- Nurrahmi. (2012). *Kolesterol Tinggi*. Yogyakarta: Familia
- Pedak, M. (2009). *Metode Supernol Menaklukan Stres*. Jakarta: Hikmah.
- Raharjo, Eko. (2010). *Musik sebagai Media Terapi*. 1-13.
- Reusters Health. (2008). *Listening to music found to lower blood pressure*. New York – Fri, May 16 2008. [Http://www.Reusters.com/article/2008/05/16/us-listening-music-idUSCOL6569042008-516](http://www.Reusters.com/article/2008/05/16/us-listening-music-idUSCOL6569042008-516)
- Riskesdas. (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Sarayar C, Mulyadi & Henry. (2013). *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Pra-Hemodialisis Di Ruang Dahlia Blu RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. *Ejurnal keperawatan.l(1)*.1-12. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2172>
- Sigarlaki, H. J. (2006). *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006*. Makara, 78-88.
- Smeltzer C. Suxanne, Brunner dan Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. volume 2. Jakarta: EGC.
- Soenanto, H. (2009). *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiharto, Aris. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karamanyar)*. 1-160.
- Suherly M, Ismonah & Meikawati W. (2011). *Perbedaan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan. Vol. 1, No. 1, 1-6.
- Susilo, Yekti dan Wulandari,Ari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*.
- Tangahu, AL, Rini F. Zees, Sitti Rahma. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Jurnal. 1-12. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/11250>
- Triyanto. Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi penderita Hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijayaningsih, Kartika S. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wilkinson, Judith M, dan Nancy R. Ahern. (2015). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 9. Jakarta: EGC.