

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN  
TERAPI MUSIK TRADISIONAL (KECAPI SULING SUNDA)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG  
IGD RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG**

**TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DI SUSUN OLEH**

**Gatot Wibowo, S. Kep**

**1611308250312**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**TAHUN 2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik Tradisional Kecapi Suling Sunda Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang IGD RSUD A.M. Parikesit Tenggarong**

**Gatot Wibowo<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang** : Berdasarkan data dari PDPERSI tahun 2012, Indonesia menjadi urutan keempat dalam jumlah hipertensi terbanyak di dunia tahun 2010 dengan jumlah 8,4 juta jiwa. Pada tahun 2010, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa (*Wild et al.*, 2004)

**Tujuan Penelitian** : Untuk menganalisis masalah ini adalah untuk menganalisis penurunan tekanan darah dan tingkat kecemasan pada klien hipertensi dengan inovasi intervensi terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik suling sunda di ruang instalasi gawat darurat RSUD AM Parikesit Tenggarong.

**Metode Penelitian** : analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik suling sunda pada klien dengan hipertensi. Jumlah responden dalam analisis keperawatan kegawatdaruratan ini adalah 3 pasien yang datang ke IGD dengan diagnosa medis hipertensi, waktu analisis dilakukan pada tanggal 12 Juni 2017 sampai dengan 15 Juli 2017 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

**Hasil Penelitian** : Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi terapi inovatif terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dan riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 2 jam dan peneliti memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi peroral serta perinjeksi.

**Saran** : Saran terhadap Ilmu Pengetahuan adalah agar penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang perubahan tekanan darah pada klien yang telah mendapatkan terapi relaksasi otot progresif dan mengklasifikasikan perbedaan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

---

**Kata Kunci** : Hipertensi, Relaksasi otot progresif, terapi musik, Penurunan tekanan Darah.

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

**Analysis of Nursing Clinic Practices in Hypertension Patients with Intervention  
Therapy Relaxation of Progressive Muscle and Traditional Music Therapy (Kecapi  
Suling Sunda) Against Decrease of Blood Pressure in Emergency Room A.M.  
Parikesit Tenggarong**

**Gatot Wibowo<sup>1</sup>, Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Based on data from PDPERSI 2012, Indonesia ranked fourth in the highest number of hypertension in the world in 2010 with 8.4 million people. In 2010, the number of hypertensive patients is estimated to reach 21.3 million people (Wild et al., 2004).

**Objectives:** To analyze this problem is to analyze the decrease of blood pressure and anxiety level on hypertension client with innovation of progressive muscle relaxation therapy therapy and Sundanese distilled music therapy at emergency room room of RS Parikesit Tenggarong RSUD.

**Methods:** Nursing analysis used is to provide progressive muscle relaxation therapy and Sundanese distilled music therapy on clients with hypertension. The number of respondents in the emergency nursing analysis were 3 patients who came to the ER with medical diagnosis of hypertension, the time of analysis was done on June 12, 2017 until 15 July 2017 at Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Hospital.

**Results:** Based on the results of the analysis it can be concluded that the results of innovative therapy interventions on 3 cases of patients who had elevated blood pressure and history of hypertension disease decreased blood pressure after being given innovative intervention with 2-hour intervals and the researchers ensured that patients did not receive oral antihypertensive drugs And injection.

**Suggestion:** Advice to Science is that further research can examine the changes in blood pressure in clients who have received progressive muscle relaxation therapy and classify differences in changes that occur before and after therapy.

---

**Keywords:** Hypertension, progressive muscle relaxation, music therapy, Blood pressure drop.

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama cacat tubuh dan kematian hampir diseluruh dunia (Gardner, 2007). Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat drastis disebabkan oleh pola gaya hidup masyarakat modern seperti merokok, minum minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan faktor stres menjadi faktor pemicu utama terjadinya hipertensi.

Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent disease* karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya hipertensi juga dikenal sebagai *heterogenous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi (Astawan, 2007). Stres dan kecemasan merupakan faktor resiko utama pada hipertensi primer (Lovastatin, 2005), kecemasan dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan

peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (*Struat dan Larasia, 2005*).

Stres dan kecemasan merupakan faktor utama penyebab hipertensi primer (*Lovastatin, 2005*) kecemasan dapat menstimulasi pelepasan hormon epineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah jantung sehingga dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah (*Bustan, 2007*).

Berdasarkan data dari PDPERSI tahun 2012, Indonesia menjadi urutan keempat dalam jumlah hipertensi terbanyak di dunia tahun 2010 dengan jumlah 8,4 juta jiwa. Pada tahun 2010, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan mencapai 21,3 juta jiwa (*Wild et al., 2004*). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2003 sebanyak 13,7 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 20,1 juta orang pada tahun 2030 dengan tingkat prevalensi 14,7 % untuk daerah urban dan 7,2 % di rural.

Masalah yang terjadi di lahan praktik, pasien hipertensi yang datang ke ruang IGD memiliki riwayat hipertensi yang cukup lama berkisar antara 3 sampai dengan 5 tahun dan tidak terkontrol. Hal ini sebenarnya dapat dicegah dengan manajemen hipertensi yang baik. Kurangnya pengetahuan dan keinginan dari pasien ataupun keluarga untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal menjadi kendala hingga saat ini.

Berdasarkan data di ruang IGD RSUD AM Parikesit Tenggarong diagnosa pasien yang masuk selama bulan juni 2017 adalah sebanyak 71 pasien dengan 24 pasien laki-laki dan 47 pasien perempuan diagnosa masuk Hipertensi. (*Medical record* ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong 2017).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 4 orang pasien Hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong selama 3 hari yang dilakukan penulis dengan cara wawancara tak terstruktur ditemukan masalah yang berhubungan dengan manajemen dan pengetahuan Hipertensi, yaitu sebanyak 50 % atau 2 orang pasien mengatakan tidak mengetahui manajemen yang baik terhadap Hipertensi. Sebanyak 50% pasien atau 2 pasien mengatakan mengetahui manajemen yang baik terhadap Hipertensi. Sebanyak 25 % atau 1 pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab terjadinya Hipertensi dan 75 % atau 3 pasien mengatakan mengetahui penyebab terjadinya Hipertensi

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Endar Sulis Tyani dkk (2015) dengan judul “efektivitas relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi esensial penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan pendekatan *control group pre-test post-test*, desain parallel digunakan untuk membandingkan antara dua kelompok (*group comparism*) independen yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi, penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Tenayan Raya

dengan jumlah sampel yaitu 30 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Hasil dari penelitian ini adalah rata-rata tekanan darah pada kelompok eksperimen setelah diberi terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan sebanyak sistole 10,07 mmHg dan diastole sebanyak 6,27 mmHg. Ditinjau dari hasil uji *t independent* rata-rata tekanan darah sistole sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 dan rata-rata tekanan darah diastole sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000, berarti nilai *p value* < (0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan masalah dan data di atas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap penurunan tekanan darah di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap penurunan tekanan darah di ruang instalasi gawat darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- c. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- d. Menganalisis intervensi terapi relaksasi otot progresif dan musik seruling sunda terhadap tekanan darah pasien dengan hipertensi.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Teoritis

#### a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik seruling sunda di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

#### b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penulisan dan penelitian khususnya dalam bidang kegawatdaruratan system kardiovaskuler tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif dan seruling sunda terhadap tekanan darah pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

### 2. Praktis

#### a. InstansiRumahSakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi terutama dalam bidang kegawatdaruratan system kardiovaskuler yang merujuk pada tindakan mandiri

professional sebagai perawat terapi komplementer dan *palliative care*.

b. Institusi Pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga pendidik dalam program belajar mengajar, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat *palliative care*, karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer ini juga non farmakologi. Analisis praktik klinik ini juga bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer dan kewirausahaan karena membuka peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan mandiri non farmakologi khususnya pada kasus hipertensi system kegawatdaruratan system kardiovaskuler

c. Pasien

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

##### **1. Sejarah**

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terletak di jalan Ratu Agung No. 1 Kec. Tenggarong Seberang Kab. Kutai Kartanegara Kalimantan Timur. ([www.rsamp.id](http://www.rsamp.id))

Awal berdirinya RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik kerajaan kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan dikalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat kutai pada umumnya. Berbagai aspek dibenahi oleh pemerintah Kabupaten Kutai termasuk perbaikan rumah sakit mulai dari insfratuktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit lebih optimal menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat kabupaten kutai.

Akhirnya, pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh gubernur provinsi Kalimantan Timur, H. Soewandi. Rumah Sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit diambil dari nama raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit.

Secara bertahap dari masa kemasa kepemimpinan RSUD Aji Muhammad Parikesit telah dilaksanakan berbagai program strategis

untuk mewujudkan masyarakat Kutai sehat. Beberapa Milestone penting dari perkembangan RSUD Parikesit yaitu ketika pada tahun 2004 berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah AM Parikesit Tenggarong sesuai dengan peraturan Daerah No. 6 Tahun 2002.

Selanjutnya pada tahun 2004, kelas Rumah Sakit yang tadinya tipe D meningkat menjadi tipe C. Transformasi ini dimungkinkan karena selama periode 1999-2004 rumah sakit yang mulanya hanya memiliki ahli bedah dan kebidanan berhasil ditambahkan dengan berbagai dokter spesialis lainnya. Selanjutnya pada tahun 2009 berkembang lagi menjadi tipe B dan selama periode 2004-2013 mulai menginisiasi fokus pada pasien melalui penerapan pelayanan prima.

Sejak saat itu jumlah pasien semakin banyak seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hal ini menyebabkan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas juga semakin besar. Menyadari bahwa fasilitas rumah sakit yang berkapasitas 200 tempat tidur di Jalan Imam Bonjol tidak memadai lagi untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat, RSUD AM Parikesit pindah pada tanggal 28 Desember 2015. Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara membangun gedung baru Rumah Sakit di Kecamatan Tenggarong Seberang dengan kapasitas 400 tempat tidur. Seiring arah pengembangan, Rumah Sakit terus bergerak sesuai dengan dinamika lingkungan yang strategis, untuk menjawab tantangan zaman, RSUD

AM Parikesit menyusun rencana strategis yang selaras dengan kebutuhan masyarakat.

#### 1. Visi dan Misi

Gambaran visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong :

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah terkemuka yang dikelola secara profesional”

Misi:

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional
- 2) Melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk peningkatan SDM.
- 3) Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.

#### 2. Nilai

##### a. Profesional

Menyajikan Pelayanan kesehatan bermutu berdasarkan pengetahuan dan keterampilan berstandar disertai integritas diri yang menjunjung tinggi etika.

##### b. Peduli

Berinisiatif melaksanakan pekerjaan secara cepat dan tepat sebagai wujud rasa memiliki, cinta, dan tanggung jawab terhadap amanahnya.

c. Adil

Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan haknya.

d. Tulus

Melayani dengan hati tanpa pamrih.

e. Kebersamaan

Mengutamakan kerjasama yang sinergis dalam setiap kegiatan

3. Motto

“Kini lebih baik”

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit memiliki ruang pelayanan kegawatdaruratan yaitu Instalasi Gawat Darurat, Ruang Instalasi Gawat Darurat adalah ruang pelayanan 24 jam, kepala ruangan 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 30 orang, bidan 9 orang, dokter umum 17 orang, dan Admin 3 orang. ([www.rsudajimuhhammadparikesit.go.id](http://www.rsudajimuhhammadparikesit.go.id) diakses pada tanggal 03 Agustus 2016)

Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada tahun 2017 antara lain : Instalasi rawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi CSSD, instalasi sarana dan sandang (laundry), instalasi rekam medik, instalasi pemeliharaan prasarana dan sarana Rumah Sakit dan instalasi rawat intensif (HCU, ICU, ICCU, PICU, NICU).

Oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari semua pelayanan yang diberikan semua perawat di semua ruang perawatan yang ada yang ada di rumah sakit salah satunya ruang Instalasi Gawat Darurat.

#### **B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait**

Pada praktik di rumah sakit, mahasiswa mengelola tiga pasien yaitu Bapak R, Bapak J dan Bapak A dengan diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi). Masalah yang muncul pada Bapak R adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan *afterload* meningkat, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Masalah yang muncul pada Bapak J yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan *afterload* meningkat, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi. Masalah keperawatan pada Bapak A meliputi penurunan curah jantung berhubungan dengan *afterload* meningkat dan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Diagnosa medis yang ditegakkan kepada ketiga pasien yaitu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi).

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO

(*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg. Batasan ini tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Menurut *American Society of Hypertension*(ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Sigalingging, 2011).

Dari ketiga pasien diatas terdapat keluhan utama yaitu nyeri pada kepala. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Smeltzer, 2001). Untuk mengatasi nyeri tersebut dilakukan beberapa intervensi salah satunya yaitu dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik suling sunda yang dapat menurunkan tekanan darah.

Tekanan darah adalah tekanan aliran darah di arteri. Tekanan di arteri tersebut direspon baik oleh tubuh. Tubuh dibekali kemampuan yang hebat dalam mengatur keseimbangan tekanan darah. Ginjal dan jantung merupakan organ yang menjadi tulang punggung dalam mengatur tekanan darah, sedangkan proses dikendalikan oleh elektrolit, saraf dan sistem endokrin (Lingga, 2012).

Hipertensi yang dialami oleh beberapa pasien diakibatkan karena faktor hipertensi *primary* dan hipertensi *secondary* seperti yang telah diuraikan sebelumnya, hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan

systole dan diastole mengalami kenaikan yang lebih dari batas normal (tekanan systole diatas 140 dan diastole 90) (Murwanti, 2009).

Tekanan darah tinggi pada pasien tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman yaitu nyeri. Dalam hal ini akan berpengaruh pada aktivitasnya, tidak terpenuhi kebutuhan dasar , bahkan dapat berdampak pada faktor psikologis, seperti : menarik diri, menghindari percakapan dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006).

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Intervensi yang diterapkan pada kasus hipertensi adalah aplikasi dari “pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi”. Penulis ingin mengetahui efektivitas dari pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 klien dengan hipertensi yaitu :

1. Bapak R datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama pusing dan kepala berkunang-kunang. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Bapak R, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi yaitu tekanan darah 200/100 mmHg, nadi 99 x/i, pernapasan 20 x/i. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dan dievaluasi 5-10 menit

berikutnya, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/90 mmHg, Nadi 95 x/i dan pernapasan 20 x/i.

2. Bapak J datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama pusing dan berat pada leher. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Bapak J, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi yaitu tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 96 x/i, pernapasan 24 x/i. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dan dievaluasi 5-10 menit berikutnya, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 90 x/i dan pernapasan 22 x/i.
3. Bapak A datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan keluhan utama pusing pada bagian kepala dan nyeri pada tungkai leher.. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Bapak A, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi yaitu tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 84 x/i, pernapasan 20 x/i. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dan dievaluasi 5-10 menit berikutnya, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 170/90 mmHg, Nadi 83 x/i dan pernapasan 20 x/i.

Tabel 4.1 Hasil evaluasi pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik suling sunda.

No	Hari/tanggal	Pasien	Sebelum	Sesudah	Rata-rata perbedaan (penurunan tekanan darah)
1	Selasa, 13 Juni 2017	Bapak R	Subyektif - Klien mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang	Subyektif - Pusing dan mata berkunang-kunang mulai berkurang	Sistole Sebesar 16,7 mmHg. Diastole sebesar 3,3 mmHg
			Obyektif - TD 200/100 mmHg - RR 20 x/i - Nadi 99 x/i	Obyektif - TD 180/90 mmHg - Nadi 95 x/i - RR 20 x/i	
2	Kamis, 15 Juni 2017	Bapak J	Subyektif - Klien mengeluh pusing dan berat pada leher	Subyektif - Pusing pada bagian kepala dan berat pada leher mulai berkurang	
			Obyektif - TD 160/90 mmHg - Nadi 96 x/i - RR 24 x/i	Obyektif - TD 140/90 mmHg - Nadi 90 x/i - RR 22 x/i	
3	Senin, 10 Juli 2017	Bapak A	Subyektif - Klien mengeluh pusing dan nyeri pada tungkai leher	Subyektif - Klien masih mengatakan pusing tetapi lebih baik daripada sebelumnya	
			Obyektif - TD 180/90 mmHg - Nadi 84 x/i - RR 20 x/i	Obyektif - TD 170/90 mmHg - Nadi 83 x/i - RR 20 x/i	

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda

terhadap penurunan tekanan darah sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Yaitu pada kasus Bapak R setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan tekanan darah dari 200/100 mmHg menjadi 180/90 mmHg. Pada kasus Bapak J setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Sedangkan pada kasus Bapak A setelah dilakukan intervensi terdapat penurunan tekanan darah dari 180/90 mmHg menjadi 170/90 mmHg.

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan terapi relaksasi otot progresif dengan kolaborasi musik seruling sunda dalam memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat juga mengharapkan adanya penurunan kadar tekanan darah. Tingginya kadar tekanan darah pada klien dengan hipertensi bisa disebabkan oleh pikiran pasien yang menyebabkan stress dan hal ini berkaitan dengan hormon yang mengganggu sistem kardiovaskuler. Pada dasarnya manusia adalah makhluk komprehensif yang terdiri dari biologi, psikologi, sosial dan spiritual.

Relaksasi ini dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2007). Mendengarkan musik dengan irama lambat akan mengurangi pelepasan katekolamin kedalam pembuluh darah, sehingga katekolamin dalam plasma darah menjadi rendah. Hal ini

mengakibatkan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang dan tekanan darah menjadi rendah.

#### **D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan**

Alternatif pemecahan masalah ketidakstabilan kadartekanan darah adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi relaksasi otot progresif dengan mendengarkan musik seruling sunda pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi di rumah akan mempengaruhi nilai normal kadar tekanan darah. Penulis menyarankan terapi ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan penurunan kadar tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

Alternative pemecahan lain yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan terapi music tingkilan dan *massage*. Musik tingkilan yaitu jenis kesenian music masyarakat Kutai. Karena, mayoritas penduduk di

Wilayah ini adalah masyarakat Kutai. Sedangkan, Massage adalah pijat refleksi pada titik tertentu untuk menurunkan tekanan darah.

Terapi relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan tehnik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2007).

Banyak musik yang dapat digunakan sebagai terapi untuk penyembuhan seperti musik klasik ataupun musik tradisional, salah satunya yaitu musik tradisional kecapi suling. Kecapi suling merupakan alat musik sunda yang terdapat hampir disetiap daerah di tatar sunda. Alat musik tersebut terdiri dari kecapi dan suling. Kecapi suling disajikan secara instrumental yang menghasilkan alunan nada yang harmoni dan indah. Selain disajikan secara instrumental, kecapi suling juga dapat digunakan untuk mengiringi juru sekar yang melantunkan lagu secara Anggana Sekar atau Rampak Sekar. Kecapi suling ini banyak digemari para kalangan muda, baik diperdesaan maupun di perkotaan. Khusus untuk alat kecapinya, saat ini sering digunakan oleh beberapa grup seni lawak sebagai pengiring seringkali kecapi suling sebagai pelengkap utama yang

lantunannya tidak saja mengiringi lagu-lagu sunda, tapi juga lagu asing  
(Disparbud Jabar, 2010).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran umum klien yang mengalami hipertensi memperlihatkan gejala nyeri pada bagian kepala hingga tengkuk leher, mata berkunang-kunang, berat pada bagian leher, lemah, denyut jantung cepat dan sesak nafas.
2. Diagnosis masalah keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut :
  - a. Pada Bapak R antara lain adalah penurunan curah jantung, nyeri akut dan Hambatan mobilitas fisik
  - b. Pada Bapak J antara lain penurunan curah jantung, nyeri akut dan ketidakefektifan pola napas
  - c. Pada Bapak A antara lain penurunan curah jantung dan nyeri akut.
3. *Nursing Outcome Classification* (NOC) untuk masalah keperawatan penurunan curah jantung adalah keefektifan pompa jantung dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yaitu Keefektifan pompa jantung dan *vital sign*. NOC masalah keperawatan nyeri akut yaitu kontrol nyeri dan NIC yaitu *analgesic administration, pain management*. NOC masalah keperawatan

hambatan mobilitas fisik yaitu ambulasi dan NIC yaitu toleransi terhadap aktivitas. NOC untuk masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas yaitu status pernapasan : kepatenan jalan nafas dan NIC yaitu manajemen jalan nafas.

4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan hipertensi yang terjadi pada Bapak R, Bapak J dan Bapak A melakukan pemeriksaan tekanan darah. Menginstruksikan klien untuk rileks, mengajarkan dan mempraktikkan cara pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda. Menganjurkan kepada klien dan keluarga untuk dapat mempraktekkan terapi tersebut sebagai alternatif penurunan tekanan darah.
5. Intervensi inovasi adalah sebelum pemberian terapi relaksasi otot progresif dengan terapi musik suling sunda rata-rata dari ketiga pasien didapatkan untuk *systole* 180 mmHg dan *diastole* 93,3 mmHg dan sesudah dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif dengan terapi musik seruling sunda yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan rata-rata tekanan darah klien yaitu *systole* 163 mmHg dan *diastole* 90 mmHg. Rata-rata penurunan tekanan darah dari ketiga pasien adalah untuk *sistole* 16,7 mmHg dan *diastole* 13,3 mmHg

Hasil menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik suling sunda terhadap penurunan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Klien

Pemberian terapi relaksasi otot progresif dengan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif pengobatan non farmakologis pada pasien hipertensi.

### 2. Bagi Perawat

Sebelum dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif dengan terapi musik tradisional kecapi suling sunda dengan menggunakan tehnik komunikasi teraupetik pemberi pelayanan kesehatan, khususnya perawat perlu membina hubungan saling percaya kepada pasien agar tercipta suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit penggunaan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik suling sunda digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit karena penulis melihat banyaknya khasiat dan manfaat bagi pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit sebagai penunjang kesembuhan pasien khususnya yang mengalami hipertensi

#### 4. Bagi Peneliti

Untuk penelitian lain dapat agar dapat mengembangkan penelitian terhadap terapi-terapi yang sesuai dengan bidang keperawatan baik terapi non-farmakologi atau terapi komplementer yang berkaitan dengan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik tradisional kecapi suling sunda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astawan, M. 2009. Hipertensi Akibat Gangguan Ginjal, Guru Besar Tehnologi pangan dan Gizi IPB, <http://www.yahoo.com>, diakses 15 Juli 2017
- Brunner & Suddarth. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 : EGC
- Bustan, M.N., 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta.
- Disparbud Jabar. 2010. Kecapi Suling.
- Djohan. 2009. Psikologi Musik. Yogyakarta : Best Publisher.
- Dongoes, M.E. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan, Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. Jakarta : EGC.
- Gardner, F. Samuel. 2007. Smart Treatment for High Blood Pressure. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Green, H. J. 2008. Fisiologi Kedokteran. Jakarta : Bina Aksara Rupa.
- Hayens, B, dkk. 2003. Buku Pintar Penakluk Hipertensi. Jakarta : Ladang Pustaka.
- Kurniawan. 2002. Gizi seimbang untuk mencegah hipertensi. Seminar hipertensi senat mahasiswa Fakultas Kedokteran YARSI. Jakarta.
- Lingga, Lanny. 2012. *Bebas Hipertensi tanpa Obat*. Jakarta : Agro Media Pustaka
- Medical Record, IGD RSUD AM Parikesit Tenggarong tahun 2017.
- Potter, P.A, Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik, Edisi 4 volume 1. Jakarta : EGC.

- Purwanto, B. 2013. *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rokhaeni, H., dkk. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Bidang Pendidikan dan Pelatihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita.
- Ronny, Setiawan, Fatimah Sari. 2010. *Fisiologi Kardiovaskuler*, 26-35. Jakarta : EGC.
- Sloane, Ethel. 2003. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Volume 2 Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Snyder, M., & Lindquist, R. 2010. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing (Sixth Edition)*. New York : Springer Publishing Company.
- Struat & Larasia. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Syaifuddin. 2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*, Editor Monica Ester. Jakarta : EGC.