

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS
ILMIAH MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**

FIK UNISSULA

2018

NAMA MAHASISWA : Robbiyah Al Adawiyah

JUDUL KTI : Penerapan Terapi Musik untuk menurunkan
Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi
di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

PEMBIMBING : Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp.Kep.Kom

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 6 maret 2018	konsul judul	mencari jurnal yg mendukung	
Jum'at, Revisi 9 maret 2018	konsul Bab 1	Revisi Bab 1	
Selasa 13 maret 2018	konsul Bab 1 dan bab 2	ACC Bab 1 Revisi BAB 2	

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Jum'at 16 Maret 2018	konsul Bab 2 dan 3	Acc Bab 2 Revisi bab 3 .	
Selasa 27 Maret 2018	konsul bab 3 dan 4	Revisi Bab 3 dan 4	
Rabu 11 April	konsul bab 3, 4 dan 5 .	Acc bab 3 , Revisi bab 4 dan 5	
Rabu , 25 April 2018 .	konsul bab 4 dan bab 5 .	Revisi bab 4 & 5	
Senin 30 April 2018 .	konsul bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4 dan 5	
Kamis , 3 Mei 2018 .	konsul bab 4 dan bab 5 .	Acc bab 4 dan 5 .	
Jum'at 11 Mei 2018 .	konsul PPT . Lanjut sidang .	ACC .	

Lampiran 2. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang bernama Robbiyah Al Adawiyah, dengan judul “Penerapan Terapi Musik untuk menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung”.

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada studi kasus ini.

Semarang, Maret 2018

Responden

()

Lampiran 3. Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Responden Studi Kasus

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Robbiyah Al Adawiyah

NIM : 48933201664

Alamat: Ds. Wonorejo Rt 06 Rw 02 Kec.Jepara Kab. Jepara, Jawa Tengah

Adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sedang melakukan studi kasus dengan judul **“Penerapan Terapi Musik untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung”**.

Dengan ini mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Kerahasiaan semua informasi dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus dan jika bapak/ibu sebagai responden terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk memundurkan diri, maka diperbolehkan untuk tidak terlibat dalam studi kasus ini. Apabila bapak/ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Hormat saya,


Robbiyah Al Adawiyah

Lampiran 5. Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIaan MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN :06-1305-7602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Robbiyah Al Adawiyah

NIM : 48933201664

Judul KTI : Penerapan Terapi Musik untuk menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 9 Mei 2018

Pembimbing

Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 06-1305-7602



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 168/ F.D3 / FIK-SA / V / 2018
Lamp : - Lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Sbb :

Nama : Robbiyah Al Adawiyah
NIM : 48933201664
Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang mulai Tanggal 5 – 16 Maret 2018

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

Semarang, 8 Ramadhan 1439 H
24 Mei 2018 M

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi D-III Keperawatan

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
Ka.Prodi

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA TN.S DENGAN HIPERTENSI DIRUANG BAITUL IZZAH 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG



DISUSUN OLEH
ROBBIYAH AL ADAWIYAH
48933201664

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2018
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA TN.S DENGAN HIPERTENSI DI RUANG BAITUL IZZAH 1

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Riwayat Kesehatan

1. Identitas

Nama lansia	: Tn.S
Agama	: Islam
Usia	: 63 tahun
Pendidikan terakhir	: DIII tehnik
Orang yang paling dekat	: Ny.Su (Istri)
Alamat	: Jl. Sendang indah Rt 04/02 Genuk semarang
Tanggal masuk RS	: 5 maret 2018

2. Alasan masuk RS

Klien mengatakan bahwa klien merasakan kepalanya nyeri dan mual muntah kurang lebih 3 kali dalam sehari kemudian istrinya membawa ke IGD RSI Sultan Agung

3. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehaatan saat ini

Pasien mengatakan datang ke RS dengan keluhan pusing kepala dan merasakan mual muntah kurang lebih sebanyak 3 kali sehari, setelah dilakukan pemeriksaan, hasil tekanan darahnya yaitu 210/110 mmHg sehingga pasien harus harus dirawat inap.

b. Riwayat kesehatan Masalalu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, dan dulu sudah pernah dirawat di Rumah Sakit dengan penyakit yang sama yaitu Hipertensi. Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat, makanan ataupun minuman.

c. Riwayat Kesehtan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa ibunya dulu mempunyai penyakit yang sama yaitu hipertensi. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempuyai riwayat penyakit DM.

4. Kebiasaan sehari-hari

a. Biologis

1) Pola Makan

Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit makannya teratur 3 kali sehari dan dapat menghabiskan 1 porsi

2) Pola Minum

Pasien mengatakan sebelum sakit selalu minum air putih kurang lebih 1,5 liter sehari dan pasien mengatakan setiap pagi pasti minum kopi atau teh. Saat sakit, pasien hanya minum air putih kurang lebih 1,5 liter sehari

3) Pola Tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya kurang lebih 8 jam sehari, saat sakit pasien mengatakan bahwa tidurnya kurang nyenyak dan hanya bisa tidur kurang lebih 3 jam saat malam dan siang kurang lebih 1 jam karena merasakan pusing.

4) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit BAK nya lancar kurang lebih 8 kali sehari dan untuk BAB nya sehari sekali

5) Aktivitas dan Istirahat

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien mampu berjalan dan mandi sendiri tanpa bantuan siapapun, saat sakit pasien mengatakan bahwa jika ingin ke kamar mandi pasien harus dibantu oleh istrinya karena

b. Psikologis

Pasien mengatakan tidak nyaman berada di Rumah sakit, ingin segera pulang karena pasien merasakan bosan.

5. Pemeriksaan Fisik

a) Tingkat kesadaran : composmentis

b) Keadaan umum : lemah

c) Tanda-tanda vital :

a. tekanan darah : 190/100 mmHg

b. Nadi : 98 x/mnt

c. Suhu : 37°C

d. RR : 28x/mnt

d) Integumen : pasien berkulit sawo matang, bersih, tampak terjadi perubahan tekstur kulit yaitu menjadi keriput.

- e) Kepala : Bentuk kepala pasien mesosepal, rambut terdapat uban, persebaran rambut rata, tidak terdapat luka atau lesi
 - f) Mata : kedua mata berbentuk simetris, tidak ada secret, sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, tidak memakai kacamata, reaksi terhadap cahaya positif.
 - g) Telinga : kedua telinga berbentuk simetris, terdapat secret, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak terdapat lesi atau luka, tidak mengalami gangguan pendengaran.
 - h) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada nafas cuping hidung, terpasang kanul oksigen.
 - i) Mulut dan tenggorokan : gigi putih, mukosa bibir kering, tidak ada gangguan untuk menelan.
 - j) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
 - k) Pernafasan : tidak ada suara wheezing, terjadi sesak nafas, RR 30x/mnt
 - l) Kardiovaskuler : pergerakan dada simetris, irama jantung teratur
 - m) Gastrointestinal : terdapat nyeri tekan di abdomen kanan bawah
 - n) Perkemihan : pasien mengatakan untuk BAK nya lancer dalam sehari kurang lebih 8 kali sehari
 - o) Genitaurinaria : genital tidak mengalami kelainan, tidak terpasang kateter, tidak terdapat distensi kandung kemih
 - p) Musculoskeletal : ROM klien baik/penuh, klien seimbang dalam berjalan, kemampuan menggenggam kuat, otot ekstremitas kanan dan kiri sama kuat, tidak ada kelainan tulang, atrofi dll.
 - q) System saraf pusat : sudah mulai mengalami penurunan
 - r) System endokrin : sudah mulai mengalami penurunan
6. Pemeriksaan psikososial dan spiritual
- a. Psikososial

Pasien mampu bersosialisasi dengan pasien sebelahnya. Pasien mengatakan tidak nyaman berada di rumah sakit. Pasien berharap agar cepat sembuh dan segera pulang berkumpul dengan anak-anaknya
 - b. Identifikasi masalah emosional
 - Pertanyaan tahap 1
 - 1. Apakah pasien mengalami kesulitan tidur ?

Pasien mengatakan iya, karena pasien merasakan pusing kepala

2. Apakah pasien sering mengalami kesulitan tidur ?
Pasien mengatakan iya, karena sering merasakan pusing kepala
3. Apakah pasien sering mengalami gelisah ?
Pasien mengatakan iya, karena ingin segera pulang
4. Apakah pasien murung dan menangis sendiri ?
Pasien mengatakan tidak
5. Apakah pasien sering was-was dan kuatir ?
Pasien mengatakan tidak.

➤ Pertanyaan tahap 2

1. keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
Pasien mengatakan iya, keluhan lebih dari 1 kali dalam satu bulan
2. Ada atau banyak pikiran ?
Pasien mengatakan tidak ada
3. Ada gangguan / masalah dengan pasien lain ?
Pasien mengatakan tidak ada.
4. Menggunakan obat tidur / penenang atas anjuran dokter?
Pasien mengatakan tidak
5. Cenderung mengurung diri ?
Masalah emosional (+)

c. Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam, pasien rajin sholat 5 waktu dan sering berjamaah kemusholah dan pasien tiap tengah malam berdzikir.

d. Pemeriksaan pengkajian Indeks Katz

No	Aktivitas	Mandiri	Dengan bantuan
1	Bathing	✓	
2	Dressing		✓
3	Toileting		✓
4	Transferring	✓	
5	Continnence	✓	
6	Feeding		✓

Pasien kategori D → dressing, toileting dan feeding dengan bantuan

e. Pemeriksaan pengkajian Status Mental gerontik (SPMSQ)

Pertanyaan	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini ?	✓	
Hari apa sekarang ?	✓	
Apa nama tempat ini ?	✓	
Dimana alamat anda ?	✓	
Berapa umur anda ?	✓	
Kapan anda lahir ?	✓	
Siapa presiden indonesia sekarang?	✓	
Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	✓	
Siapa nama ibu anda ?	✓	
Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun	✓	
Jumlah	0	

Tingkat intelektual jumlah 0 → tidak ada gangguan (fungsi intelektual utuh)

TERAPY

1. valesco 80 mg 1x1
2. Nerbeser C100 0-01
3. aspilet 80 mg 1x1
4. diprozolam 0,5 mg 0-0-1
5. Paracetamol 3x
6. RL 20tpm
7. Ondancetron 3x4 mg

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGY Darah rutin 1				
Hemoglobin	13.5	13.2 – 17.3	g/dl	
Hematokrit	39.1	33-45	%	
Leukosit	10.09	3.8-10.6	Ribu/ul	
Trombosit	363	150-440	Ribu/ul	
Golongan darah	A/positif			

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
KIMIA				
kolesterol	183	<200	mg/dl	
Trigliserid	83	<160	mg/dl	
HDL Kolesterol direct	38	28 -63	mg/dl	
LDL Kolesterol direct	151 H	60 - 130	mg/dl	
Uric acid	4.5	3.5 – 7.2	mg/dl	
Ureum	28	10 – 50	mg/dl	
Creatinin darah	1.18	0.7 – 1.3	mg/dl	

g. Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds : pasien mengatakan bahwa kepalanya pusing dan lehernya terasa kaku.</p> <p>P: Klien merasa nyeri saat dibuat duduk dan berjalan</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Bagian Kepala</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: terus menerus</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lemah - TD : 190/100 mmHg - N : 98x/mnt - RR : 28x/mnt - Suhu : 37°C 	Gangguan rasa nyaman nyeri	Peningkatan tekanan vaskuler serebral

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

INTERVENSI

Tgl/jam	Diagnosa	Tujuan & KH	Intervensi	Ttd
5 maret 2018 pukul 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	setelah dilakukan tindakan 3x7 jam diharapkan nyeri dapat teratasi KH: pasien mengungkapkan tidak adanya nyeri kepala dan tampak nyaman.	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital - Lakukan pengkajian nyeri PQRST - Memberikan posisi yang yaman - Berikan terapi musik - Lakukan pengukuran tekanan darah kembali 	
6 maret 2018 pukul 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	setelah dilakukan tindakan 3x7 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan KH: pasien mengungkapkan tidak adanya nyeri kepala dan tampak nyaman.	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital - Lakukan pengkajian nyeri PQRST - Memberikan posisi yang nyaman - Berikan terapi musik - Lakukan pengukuran tekanan darah kembali 	
7 maret 2018 pukul 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	setelah dilakukan tindakan 3x7 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan KH:	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital - Lakukan pengkajian nyeri PQRST - Memberikan posisi 	

		<p>pasien mengungkapkan tidak adanya nyeri kepala dan tampak nyaman.</p>	<p>yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi musik - Lakukan pengukuran tekanan darah kembali 	
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	diagnosa	implementasi	respon klien
5 maret 2018 pukul 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	1. mengobservasi tanda-tanda vital	s : klien mengatakan bersedia di TTV O : TTV TD : 190/100mmHg RR : 28x/menit N : 37°C S : 98x/menit
pukul 10.10		2. melakukan pengkajian PQRST	S : klien bersedia dilakukan pengkajian O : P : Klien merasa nyeri saat dibuat duduk dan berjalan Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Bagian Kepala S : Skala nyeri 5 T : terus menerus
pukul 10.15		3. Memberikan posisi yang nyaman	S : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur

pukul 10.20		4. Memberikan terapi musik	O : klien tampak tidur diatas bed S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi musik O : Klien tampak kooperatif dan rileks
pukul 11.00		5. Melakukan pengukuran tekanan darah kembali	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tekanan darah kembali O : TD : 184/100 mmHg
6 maret 2018 pukul 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	1. mengobservasi tanda-tanda vital	s : klien mengatakan bersedia di TTV O : TTV TD : 153/90 mmHg RR : 27x/menit N : 88x/menit S : 36,7 °C.
pukul 10.10		2. melakukan pengkajian PQRST	S : klien bersedia dilakukan pengkajian O : P : klien mengatakan masih merasakan nyeri Q : seperti ditusuk-tusuk R : dibagian kepala, S : skalanyeri 4

pukul 10.15		3. Memberikan posisi yang nyaman	T : terus menerus S : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur O : klien tampak tidur diatas bed
pukul 10.20		4. Memberikan terapi musik	S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi musik O : Klien tampak kooperatif dan rileks
pukul 11.00		5. Melakukan pengukuran tekanan darah kembali	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tekanan darah kembali O : TD : 148/85 mmHg
7 maret 2018 pukul 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	1. mengobservasi tanda-tanda vital	s : klien mengatakan bersedia di TTV O : TTV TD : 172/90 mmHg RR : 28x/menit N : 88x/menit S : 36°C
pukul 10.10		2. melakukan pengkajian PQRST	S : klien bersedia dilakukan pengkajian O : P : klien merasakan nyeri kepala saat

pukul 10.15		3. Memberikan posisi yang nyaman	berjalan Q : seperti ditusuk-tusuk R : dibagian kepala S : skala nyeri 3 T : terus menerus S : klien mengatakan nyaman dengan posisi tidur O : klien tampak tidur diatas bed
pukul 10.20		4. Memberikan terapi musik	S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi musik O : Klien tampak kooperatif dan rileks
pukul 11.15		5. Melakukan pengukuran tekanan darah kembali	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tekanan arah kembali O : TD : 168/85 mmHg

EVALUASI

Tgl/jam	diagnosa	Evaluasi	TTD
7 maret 2018 pukul 11.15	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang O : klien terlihat sudah mulai sering duduk. P : klien merasakan nyeri kepala saat berjalan	

		<p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : dibagian kepala</p> <p>S : skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p> <p>T : terus menerus</p> <p>TD : 168/85 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi terapi musik</p>	
--	--	--	--