

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP HIPERTENSI

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Pengertian hipertensi berasal dari dua kata hyper yang berarti tinggi, dan tension yang berarti tegangan. Ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah menghasilkan dua angka yaitu, angka yang lebih tinggi dan angka yang lebih rendah. Angka yang lebih tinggi di dapat ketika jantung berkontraksi (sistolik), sedangkan angka yang lebih rendah didapatkan ketika jantung berelaksasi (diastolik).

2.1.2. Penyebab

Penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi masih belum bisa lebih dari 90% kasus yang ada, tapi terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko anda mengalami tekanan darah tinggi.

Faktor-faktor yang bisa meningkatkan resiko tekanan darah tinggi primer adalah sebagai berikut :

1. Kadar garam yang tinggi dalam makanan
2. Kurang olah raga
3. Kelebihan berat badan
4. Riwayat kesehatan keluarga dengan tekanan darah tinggi

Dalam kasus dimana sama ase kali tidak ada penyebab atau faktor jelas, hipertensi tersebut dikenal sebagai hipertensi primer.

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah yang tinggi karena adanya kondisi dasar tertentu. Secara keseluruhan , 10% dari kasus hipertensi merupakan jenis sekunder.

Tekanan darah tinggi sekunder bisa di sebabkan :

1. Diabetes
2. Penyakit ginjal
3. Pil kontrasepsi
4. Kondisi yang mempengaruhi jatingan tubuh, misalnya penyakit lupus
5. Obat perendah rasa sakit ysng lebih di kenal sebagai obat anti inflamasi non-steroid (NSAIDs), seperti ibuprofen
6. Penyempitan pembuluh darah (arteri) yang mengalirkan darah ke ginjal
7. Kondisi hormon, misalnya sindrom cushing (kondisi tubuh menghasilkan hormon steroid)

2.1.4 Manifestasi klinis

Pada pemeriksaan fisik kemungkinan tidak ada dijumpai adanya sesuatu kelainan yang nyata selain tekanan darah yang tinggi akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina pada pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optuksi). Seseorang yang mengalami hipertensi kadang tidak menampakkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala muncul biasanya dengan timbul adanya kerusakan faskuler dengan manifestasi yang khas

sesuai dengan sistem organ yang di faskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi .

2.1.5 Gejala

Ada gejala yang bisa dirasakan oleh penderita hipertensi namun perlu diingat, namun tidak semua penderita hipertensi akan merasakan gejala-gejala ini. Seringkali kasus hipertensi ditemukan pada pasien yang tidak bergejala.

Beberapa gejala hipertensi adalah seperti :

1. Sesak napas
2. Sakit kepala, terutama di belakang kepala.
3. Kelelahan
4. Nyeri di bagian dada
5. Pandangan kabur atau penglihatan ganda.

2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jarak saraf simpatis yang berlanjut kebawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simatis. Pada titik ini, neuron preganglin melepas eseltikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti

kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor.

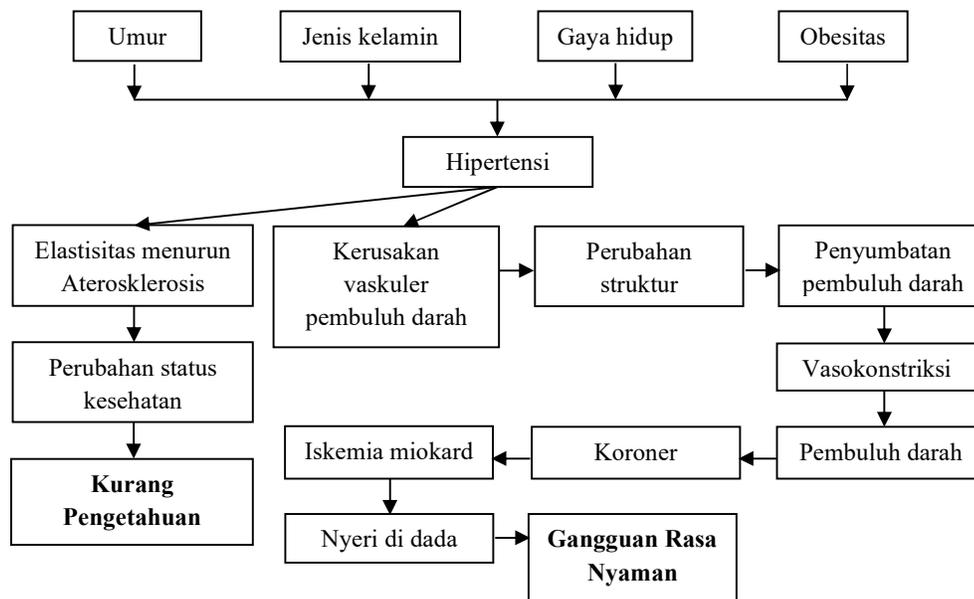
Seorang dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin. Pada saat bersama dimana system syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga merangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vaksokontriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan fase kontriksi. Kortek adrenal mensekresi korisol dan steroid serta lainnya,yang dapat memperkuat respond vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriktor yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merasang pembentukan andiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor tang kuat. Hal merangsang sekresi aldosteron oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan tretensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intramuskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi.

Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada perubahan tersebut meiliputi ateroskleorosis, hilangnya elastisitas jaringan ikan dan penurunan dalam reaksi otot polos pembuluh darah. Hak tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volme darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasai pembuluh darah terletak dipusat

vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaraf saraf simpatis, yang berlanjut ke bawa ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganlia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantar dalam bentuk impus yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ginjal simpatis.

Pada titik ini, neuron preganglion melepas asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglin ke pembuluh darah,dimana dengan melepaskanya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi.

2.1.7 Pathway



Tabel: 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber:(Kemenkes,RI 2018)

NARASI PATHWAY

- 1 Hipertensi disebabkan beberapa faktor yaitu umur,jenis kelamin,gaya hidup,obesitas.
- 2 Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, sehingga mengalami perubahan struktur, dan vasokontruksi.
- 3 Dari hipertensi menyababkan perubahan status kesehatan,sehingga kurangnya paparan informasi sehingga di angkat diagnosa kurang pengatahuan.
- 4 Dari pembuluh darah,menyebabkan koroner, sehingga iskemia miokard mengalami nyeri di dada,sehingga diangkat diagnose gangguan rasa nyaman.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit berbahaya yang seringkali berujung pada berbagai masalah kesehatan yang cukup fatal.

Penyakit ini bisa dialami oleh siapa saja yang memiliki tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi mengakibatkan pembuluh dindingnya melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis, kuat dan fleksibel (BUNDA, 2021).

Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit berikut:

1. Serangan jantung
2. Gagal jantung
3. Aneurisma
4. Penyakit arteri perifer
5. Stroke
6. Aneurisma otak
7. Penurunan daya ingat
8. Kerusakan mata
9. Gangguan ginjal
10. Sindrom metabolic
11. Disfungsi seksual

2.2 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium dan EKG
2. Tes darah: Natrium, kalium, kreatinin serum dan perkiraan laju filtrasi
3. Glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan glukosa puasa.
4. Tes urin: tes urin Dipstick
5. EKG 12 sadapan: Deteksi fibrasi atrium, hipertrofi ventrikel kiri (LVH), penyakit jantung iskemik.

2.1.9 Pengobatan

Perubahan pada gaya hidup dan konsumsi obat anti-hipertensi bisa menjadi langkah yang efektif untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi. Tingginya tekanan darah dan reesiko pasien untuk mengalami penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan stroke, akan menentukan jenis pengobatan yang sesuai. Jika tekanan darah anda sangat tinggi (180/100 mmHg atau lebih) harus dilakukan perawatan secepatnya. Mungkin diperlukan juga tes lebih lanjut, tergantung kepada kondisi kesehatan anda. Jika tekanan darah anda mencapai 145/95 mmHg atau lebih dan telah dikalkulasikan bahwa anda beresiko terkena penyakit kardiovaskular pada 10 tahun kedepan, maka anda perlu mengonsumsi obat-obatan dan melakukan perubahan gaya hidup agar lebih sehat. Jika tekanan darah anda sedikit diatas 130/80 mmHg, tapi resiko terkena penyakit kardiovaskuler rendah, anda bisa menurunkan tekanan darah dengan mengubah gaya hidup anda saja.

Perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah bisa terlihat dampaknya hanya beberapa minggu setelah mulainya :

1. Mengonsumsi makanan sehat, rendah lemak dan seimbang, termasuk makanan banyak buah-buahan segar dan sayur.
2. Kurang konsumsi garam hingga kurang dari satu sendok teh per harinya.
3. Lebih aktif, aktif secara fisik adalah hal yang paling penting yang bisa anda lakukan untuk mencegah atau mengendalikan tekanan darah tinggi.
4. Menurunkan berat badan
5. Berhenti merokok. Merokok sangat meningkatkan peluang anda menderita penyakit jantung dan paru-paru
6. Mengurangi konsumsi minuman keras
7. Kurangi konsumsi kopi, teh, atau minuman kaya kafein lain seperti cola minum lebih dari 4 cangkir kopi sehari bisa meningkatkan tekanan darah
8. Melakukan terapi relaksasi, seperti yoga, meditasi, dan manajemen stres

Dengan disiplin dalam menerapkan gaya hidup sehat, dampak positif dalam tekanan darah anda bisa terlihat secara signifikan. Beberapa penderita bahkan menjadi tidak perlu mengonsumsi obat-obatan sama sekali karena perubahan gaya hidup mereka telah berhasil menurunkan tekanan darah menjadi normal.

Jika seorang penderita tidak dapat mengatasi atau merasa sangat terganggu dengan efek samping dari obat tertentu, dia bisa dengan mudah memilih jenis obat anti-hipertensi lain yang tersedia.

Beberapa efek samping yang umum di rasakan :

1. Merasa mengantuk
2. Pusing, lemah atau pening
3. Rasa sakit sekitar area ginjal (penanggung bawa bagian samping)
4. Batuk kering
5. Kulit gatal-gatal

2.3 Konsep Terapi Musik

2.4.1 Defenisi terapi musik

Musik berpotensi berharga untuk peningkatan kesejahteraan dan kesehatan lansia. Terapi musik dan aktivitas terkait musik menumbuhkan kenikmatan, sosialisasi, kesejahteraan, dan peningkatan kesehatan mental pada orang lanjut usia. Para lansia semakin rentan terhadap isolasi dan menderita patologi yang berkaitan dengan kesehatan mental seperti depresi (Dom, 2022).

2.4.1 Tujuan terapi musik

Tujuan terapi musik bermanfaat untuk mengurangi tekanan darah sistolik, diastolik dan denyut jantung, dan membantu mengurangi warna kulit, kecemasan, tingkat depresi dan meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi. (Cao & Zhang, 2023)

Upaya untuk mencegah atau menurunkan tekanan darah pada

lansia dengan hipertensi dapat menggunakan terapi non farmakologi yaitu terapi musik. Musik adalah penghayatan isi hati manusia yang diungkapkan dalam bentuk bunyi yang teratur dengan melodi atau ritme serta mempunyai unsur atau keselarasan yang indah (Setiawan, 2020). Musik adalah salah satu contoh terapi komplementer yang termasuk dalam jenis *Mind-body Medicine* atau disebut juga *Mind-Body Therapies* (Irwin M, 2020). Menurut Niu, Perez, & Katz, (2021) bernyanyi atau mendengarkan lagu dapat berpotensi menurunkan stress dan tekanan darah. Penggunaan terapi musik dapat diberikan pada lansia dengan hipertensi.

Terapi musik dalam penelitian yang dilakukan oleh Artana, (2020) adalah terapi musik kidung warga sari. Kidung warga sari merupakan suatu nyanyian yang bila dinyanyikan dengan penuh khidmat akan membuat suasana hati yang damai, tenang, bahkan gembira, sehingga terjadi pengeluaran hormone endorfine. Hal inilah yang berperan dalam menurunkan tekanan darah karena dikeluarkannya hormone yang dapat merelaksasikan pembuluh darah, denyut jantung menjadi teratur sehingga tekanan darah akan menurun. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh keadaan emosi seseorang, karena emosi akan mengakibatkan dikeluarkannya hormone yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Keadaan emosi yang waspada akan merangsang dikeluarkannya hormone yang dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan keadaan emosi yang senang, tenang akan merangsang dikeluarkannya hormone yang menyebabkan relaksasi.

2.4. Konsep asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga di laksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langka, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Dari informasi yang terkumpul, di dapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut di gunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (kholifah & widagdo, 2016).

Pengkajian menurut friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

Data umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada diri manusia.

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat adalah riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa di gunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan

kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidak seimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi keperawatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi di sini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu di kaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu di kaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi sosial

Pada kasus penderita hipertensi yang suda mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun dalam komunitas keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil)

5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

6) Sress dan koping keluarga

Stres dan kping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga merespons terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

1) Keadaan Umum

1. Kaji tingkat kesadaran (GCS)

kesadaran bisa comps mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflex tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

2. Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal

Pasien 120/80 mmHg.

2) Sistem pengindraan (penglihatan)

Pada kasus hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya liat sebagian (kebutuhan kornea), penglihatan ganda, diplopia/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak

sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas terdengar ronki (aspirasi sekresi).

5) Sistem kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidak stabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, reumatik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi diri sendiri.

7) Sistem urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinendia.

8) Sistem persarafan

a) Nervus I Olfaktoti (penciuman)

b) Nervus II Optic (penglihatan)

- c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, konstriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Troklear (gerakan bola mata keatas ke bawa)
- e) Nervus V trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI Abduksen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
- j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan tonus otot, pada klien hipertensi di dapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem integumen

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, odem, distribusi rambut.

h. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dari proses keperawatan, yang menggambarkan penilaian kritis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan baik secara aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan potensi untuk mengatasinya (Andiresta, 2020).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi, yaitu:

- a. **D.0074** Gangguan rasa nyaman b.d. gejala penyakit
- b. **D.0111** Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

3. Intervensi

Table: 2.1 Intervensi keperawatan kepada pasien hipertensi dengan masalah gangguan rasa nyaman

Diagnosa	Tujuan	Rencana Tindakan
D.0074 Gangguan Rasa Nyaman	L.08066 Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Tekanan darah membaik	Tingkat I.08250 Terapi musik Observasi 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang dicapai 2. Identifikasi minat terhadap music 3. Identifikasi music yang di sukai Terapeutik 1. Pilih music yang disukai (musik klasik). 2. Posisikan dalam posisi yang nyaman 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan 4. Sediakan peralatan terapi music 5. Atur volume suara yang sesuai 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama 8. Hindari terapi musik saat cedera kepala akut

	4. Pola tidur membaik	Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
D.0111 Defisit pengetahuan	L.12111 Tingkat Pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Perilaku membaik	I.12383 Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping (Nursalam, 2019)

5. Evaluasi

Menurut Nursalam (2018) evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi, dan implementasi.

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Tujuan evaluasi adalah :

- a. Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien
- b. Untuk menilai efektifitas, efisiensi, produktifitas dari tindakan keperawatan yang telah di berikan.
- c. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.
- d. Mendapatkan umpan balik.
- e. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.