

ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib. A dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019

OLEH

**Vandra Junizar Putra, S. Kep
Nim. 1814901624**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vandra Junizar Putra

Nim : 1814901624

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
IB. A DENGAN PEMBERIAN *SLOW DEEP
BREATHING* DI WISMA DELIMA PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU
BATUSANGKAR TAHUN 2019

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berdasarkan hasil harya sendiri, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri, serta sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena Karya Ilmiah Akhir Ners ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKes Perintis Padang.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Juli 2019

Vandra Junizar Putra, S.Kep
1814901624

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

**Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib. A dengan Pemberian
Slow Deep Breathing Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih
Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019**

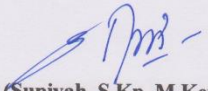
Oleh:

**Vandra Junizar Putra, S.Kep
NIM: 1819401624**


**Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah di Seminarkan
Tempat Bukittinggi, 10 Juli 2019**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**(Supiyah, S.Kp, M.Kep.)
NIK: 4008075901**

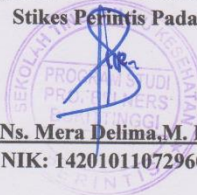
Pembimbing II


**(Ns. Yessi Andriani, M. Kep. Sp.Kep.Mat)
NIK: 1420116078611073**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Perintis Padang**


**Ns. Mera Delima, M. Kep
NIK: 1420101107296019**



HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA IB. A DENGAN PEMBERIAN
***SLOW DEEP BREATHING* DI WISMA DELIMA PANTI SOSIAL TRESNA**
WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2019

Oleh :

Vandra Junizar Putra, S. Kep
Nim. 1814901624

Pada :

HARI/TANGGAL : 10 Juli 2019
JAM : 14.30-15.30 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

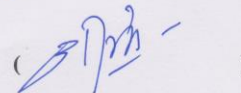
LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

()

Penguji II : Supiyah, S.Kp, M.Kep

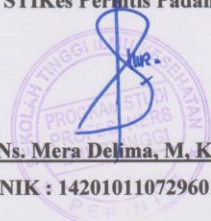
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M. Kep)

NIK : 1420101107296019



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, 10 Juli 2019
VANDRA JUNIZAR PUTRA**

**ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA IB. A DENGAN PEMBERIAN
SLOW DEEP BREATHING DI WISMA DELIMA PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2019**

vi + V bab + 85 halaman + 3 tabel + 3 lampiran

ABSTRAK

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Faktor penyebab dari hipertensi itu seperti perubahan gaya hidup sebagai contohnya merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi adalah stroke, gagal jantung, kolesterol. pada penderita hipertensi dapat ditangani dengan salah satu nonfarmakologi. Salah satu bentuk penanganan hipertensi nonfarmakologi adalah *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep Breathing* adalah salah satu teknik relaksasi pernafasan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Latihan *slow deep breathing* terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan *purse lip breathing*. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi *Slow Deep Breathing* terhadap perubahan tekanan darah pada Ib Adi Wisma Delima Panti Sosial tresna werdha kasih sayang ibu batusangkar. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi *Slow Deep Breathing* ini dilakukan pada Ib A dengan Hipertensi masalah nyeri dan kaku kuduk. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 7 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada Ib A didapatkan ada mengalami perubahan Tekanan darah pada hari ke 2 intervensi. Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan latihan *Slow Deep Breathing* sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar dan intervensi dalam penatalaksanaan hipertensi.

**Kata Kunci : Hipertensi, *Slow Deep Breathing*, Nyeri
Kepustakaan : 14 (2008 - 2017)**

***NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM
PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA***

Essay, 10 July 2019

VANDRA JUNIZAR PUTRA

***NURSING HYPERTENSION IN IB. A WITH GIVING SLOW DEEP BREATHING
IN WISMA DELIMA TRESNA SOCIAL ASSISTANCE WERDHA LOVE YOU
MOTHER BATUSANGKAR IN 2019***

vi + V + 5 chapter + 85 pages + 3 tables + 3 attachments

ABSTRACT

Elderly is a group of people aged 60 years and over. Hypertension is a disease of the heart and blood vessels that is characterized by an increase in blood pressure. the normal blood pressure limit is 140/90 mmHg, and blood pressure equals or above 160/95 mmHg is stated as hypertension. The cause factor of hypertension are lifestyle changes such as smoking, obesity, physical inactivity and psychosocial stress. The impact caused by hypertension is stroke, heart failure, cholesterol. In patients with hypertension can be treated with one non-pharmacology. One form of handling nonfarmacological hypertension is Slow Deep Breathing. Slow Deep Breathing is one of the breathing relaxation techniques that can be done in patients with hypertension. Slow deep breathing exercises consist of breathing of the abdomen (diaphragm) and purse lip breathing. The purpose of this scientific work is to analyze the intervention of Slow Deep Breathing against changes in blood pressure in Ib A at Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Batusangkar, which is due to the affection of the mother's mother. This method of writing is a case study with quasy experiments. Intervention of Slow Deep Breathing is done in Ib A with Hypertension, the problem of pain and stiff neck. Intervention is given twice a day within 7 days of administration. From the results of the analysis of cases in Ib A, there was a change in blood pressure on the second day of intervention. The results of this scientific work can be input for nurses to make Slow Deep Breathing practice as one of the independent nursing interventions at the Batusangkar Compassionate PSTW and interventions in the management of hypertension.

***Keywords : Hipertension, Sleep Deep breathing, Impaired Physical
Mobility***

Reading List : 14 (2008 - 2017)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vandra Junizar Putra, S.Kep
Nim : 1814901624
Tempat/Tanggal lahir : Pasir Nan Panjang / 17 Juni 1995
Nama Orang Tua
Ayah : Yulizar
Ibu : Multasni
Anak Ke : Kedua (2) dari Dua (2) Bersaudara
Alamat : Pasir Nan Panjang Kecamatan Sutera Kabupaten Pesisir Selatan
Riwayat Pendidikan :

1. TK AISIYAH Pasar Surantih (2000 – 2001)
2. SDN 05 Timbulun (2001-2007)
3. MTsN Parak Lawas Padang (2007– 2010)
4. SMAN 1 Sutera (2010 – 2013)
5. S1 Ilmu Keperawatan dan MIPA UMSB Bukittinggi (2013 – 2017)
6. Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang (2018-2019)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib.A Dengan Pemberian Slow Deep Breathing di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu di Batu Sangkar Tahun 2019 ”**dapat diselesaikan.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners, pada Program Studi Keperawatan STIKes perintis Padang. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Supiyah, S.Kp, M. Kep sebagai pembimbing I yang dengan ketelitiannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

4. Ibu Ns. Yessi Andriani, M. Kep.SP.Mat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini .
5. Bapak dan Ibu di Prodi profesi Ners yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di STIKes perintis Padang.
6. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayang sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Rekan-rekan se-Angkatan yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari atas segala kekurangan itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Mudah-mudahan karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, Juli 2019
Penulis

Vandra Junizar Putra, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTARi

DAFTAR ISIiii

DAFTAR TABEL.....vi

DAFTAR SKEMAviii

DAFTAR LAMPIRANix

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang1

1.2. Tujuan Penelitian9

1.2.1. Tujuan Umum9

1.2.2. Tujuan Khusus10

1.3. Manfaat Penelitian10

1.3.1. Bagi Penulis10

1.3.2. Bagi Institusi Pendidikan10

1.3.3. Bagi Lahan Penelitian10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia11

2.1.1 Pengertian Lansia12

2.1.2 Batas Usia Lansia13

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi di Lansia14

2.1.4 Tugas Perkembangan Pada Lansia16

2.2 Konsep Hipertensi18

2.2.1	Pengertian Peran.....	18
2.2.2	Klasifikasi Hipertensi.....	18
2.2.3	Etiologi dan Faktor Resiko.....	19
2.2.4	Patofisiologi Hipertensi.....	21
2.2.5	Manifestasi Klinis Hipertensi.....	21
2.2.6	Komplikasi hipertensi	22
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang hipertensi.....	24
2.2.8	Pencegahan Hipertensi	24
2.2.9	Penatalaksana hipertensi	24
2.3	Konsep latihan Slow Deep Breathing.....	29
2.3.1	Pengertian slow Deep Breathing.....	29
2.3.2	Tujuan Slow Deep Breathing	29
2.3.3	Fisologis Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan tekanan darah	30
2.3.4	Prosedur Pelaksanaan Latihan slow Deep Breathing Penurunan tekanan darah	31
2.3.5	Askep Teori.....	32

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

3.1.	Pengkajian	43
3.2.	diagnosa Keperawatan	60
3.3.	Intervensi Keperawatan	61
3.4	Catatan Perkembangan	69

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep kkpm dan Konsep Kasus Terkait.....	76
4.2 Analisa salah Satu Intervensi Dengan Konsep dan Peneltian Terkait.....	78
4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat dilakukan.....	80

BAB VI PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Batas Umur lansia menurut WHO.....	11
Tabel 2.2	Klasifikasi Berdasarkan Tekanan Darah sistolik dan Tekanan Darah diastolik	16
Tabel 2.3	Klasifikasi Berdasarkan Tekanan Darah Orang Dewasa	17

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Indriana, 2012; Kushariyadi, 2010; Wallace, 2007).

Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Hal ini disebabkan karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi, kemampuan badan dan jiwa (Perry & Potter, 2005).

Hipertensi adalah apabila tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Disebut sebagai “ pembunuh diam – diam “ karena penderita hipertensi sering tidak menampilkan gejala (Brunner & Suddarth, 2002).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun dunia sebab diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang. pada tahun 2000 terdapat 639 kasus hipertensi diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Sedangkan hipertensi di

Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan dikarenakan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita hipertensi (Adriansyah, 2012).

Ironinya, diperkirakan ada 76% kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis, artinya penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit ini. Dari 31,7% prevalensi hipertensi, diketahui yang sudah memiliki tekanan darah tinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 7,2% dan kasus yang minum obat hipertensi 0,4%. Hal ini menunjukkan bahwa 76% masyarakat belum mengetahui telah menderita hipertensi Artinya banyak sekali kasus hipertensi tetapi sedikit sekali yang terkontrol (Adib, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi hipertensi sebanyak 31,7%. Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian utama di perkotaan maupun pedesaan pada usia 55-64 tahun (Rosid, 2012).

Data statistik WHO (*World Health Organization*) melaporkan hingga tahun 2018 terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan sekitar 7,5 juta orang atau 12,8% kematian dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh penyakit ini, tercatat 45% kematian akibat jantung koroner dan 51% akibat stroke yang juga disebabkan oleh hipertensi. Menurut American Heart Association (2018) tercatat sekitar 77,9 juta orang di Amerika Serikat dengan perbandingan 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 sekitar 83,2 juta orang atau 7,2% . sementara itu menurut National Health Nutrition Examination Survey (NHNES), di Amerika orang dewasa dengan

hipertensi pada tahun 2016-2018 tercatat sekitar 39-51% hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan sekitar 15 juta orang dari total 58-65 juta penderita hipertensi (Triyanto, 2014).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia menurut riset Kesehatan Dasar Tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan 5,9%, dari 25,8% menjadi 31,7% dari total penduduk dewasa. Berdasarkan pengukuran sampel umur lebih dari 18 tahun prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yakni 7,6% pada tahun 2015 dan 9,5% tahun 2017 dengan total presentase sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Bangka Belitung dengan presentase 25,8%, Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6%, Jawa Barat 29,5% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017 angka kejadian hipertensi 53,6% dan jumlah kasus sebanyak 67.101 rata-rata kasus 9.800 kasus. Prevalensi hipertensi di Padang mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan data rekapitulasi tahun 2015 penderita hipertensi mencapai 30,218 jiwa (Sumbar, 2017).

Pada saat melakukan pengkajian pada bulan April 2019 didapatkan data angka kejadian hipertensi di Panti sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar bahwa lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 44 lansia dari 71 orang lansia yang ada di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar dalam hal ini hampir dari setengah lansia yang mengalami hipertensi.

Faktor penyebab dari hipertensi itu seperti perubahan gaya hidup sebagai contohnya merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Karena angka prevalensi hipertensi di Indonesia yang semakin tinggi maka perlu adanya penanggulangan, diantaranya terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Latihan nafas dalam merupakan suatu bentuk terapi nonfarmakologi, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam (nafas lambat dan menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, latihan relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Pratiwi, 2016).

Pada tahun 2012 pernah dilakukan penelitian oleh Nurhayati (2012) tentang Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Latihan Relaksasi Imajinasi Terbimbing Pada pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kerobokan Semarang. Desain penelitian ini adalah *pre-experiment design dengan jenis one group pretest – posttest design*. Jumlah sampel 18 responden dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian latihan relaksasi imajinasi terbimbing pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Krobokan Semarang.

Stres fisik maupun stres psikologi menyebabkan ketidakstabilan emosional serta memicu rangsangan di area pusat vasomotor yang terletak pada medulla otak sehingga berpengaruh pada kerja sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon.

Rangsangan ini akan mengakibatkan sistem saraf simpatis dan pelepasan berbagai hormon, sehingga mempengaruhi teradinya peningkatan tekanan darah (Corwin, 2009). Stress yang berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap, sehingga penanganan dengan manajemen yang tepat sangat diperlukan. Penanganan yang tidak diberikan akan mengakibatkan semakin tinggi tekanan darah sehingga menimbulkan komplikasi kondisi darurat seperti penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal hingga kematian.

Penanganan hipertensi seharusnya dilakukan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penanganan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi dengan pemberian obat-obatan antihipertensi. Sementara itu terapi non farmakologi pada penderita hipertensi adalah terapi tanpa obat yang juga dilakukan untuk menurunkan tekanan darah akibat stress dengan mengatur pola hidup sehat yaitu dengan menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok dan alkohol, menurunkan berat badan berlebihan, istirahat cukup, olahraga teratur serta mengelola stress. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan bagi penderita hipertensi adalah terapi komplementer sebagai bagian dari sistem pengobatan yang lengkap, tetapi komplementer tersebut antara lain latihan *slow deep breathing*, akupuntur, fisioterapi, psikoterapi, yoga, mediasi, dan aromaterapi (Susanti, 2015).

Latihan nafas dalam atau *slow deep breathing* adalah salah satu teknik relaksasi pernafasan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Latihan *slow deep breathing* terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan *purse lip breathing* (Kozier, 2010).

Latihan *slow deep breathing* mestimulasi saraf otonom yang berefek pada respon saraf simpatis yang melepaskan neurotransmitter asetilkolin. Respon saraf simpatis dan saraf parasimpatis berbanding terbalik saat melakukan latihan *slow deep breathing*, saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh sementara itu saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas tubuh (Joseph, 2005). *Slow deep breathing* yang dilakukan terus menerus akan berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang mengakibatkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak lebih adekuat (Tarwoto, 2011). Frekuensi latihan *slow deep breathing* 6 kali permenit selama 15 menit dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor sebagai prosesnya memberi implus aferen mencapai pusat jantung, selanjutnya aktivitas sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan hormon asetilkolin yang meningkatkan permeabilitas ion kalsium di SA node sehingga menurunkan denyut di SA node, transmisi implus yang mengalami penurunan akan menurunkan denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung. Penurunan curah jantung yang terjadi membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttaqin, 2009). Latihan *Slow deep Breathing* yang dilakukan selama 30 menit 2 kali sehari dalam jangka waktu 3 bulan dapat menurunkan rata-rata tekanan darah diastolik (dari $11,27 \pm 1,53$ menjadi $14,73 \pm 1,70$ mmHg) dan menurunkan denyut nadi (dari $75,0 \pm 8,32$ menjadi $71,6 \pm 8,22$ kali/menit) (Joseph, 2005).

Cara melakukan latihan slow deep breathing yaitu pertama atur posisi pasien dengan posisi duduk, kedua tangan pasien di letakkan di perut, anjurkan pasien untuk melakukan tarikan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung, tarik nafas selama 3 detik dan rasakan abdomen mengembang selama menarik nafas, tahan nafas selama 3 detik, Kerutkan bibir dan keluarkan nafas melalui mulut, hembuskan secara perlahan selama 6 detik, rasakan abdomen bergerak kebawah, ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit, lakukan latihan slow deep breathing dengan frekuensi 3 kali sehari.

Hasil penelitian oleh Sepdianto, Nurachmah, & Gayatri (2010) tentang penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep bearthing pada pasien hipertensi prima didapatkan hasil penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik, sistolik sebesar 18,78 mmHg dan diastolik sebesar 8,892 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan *slow deep bearthing* sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Seiring dengan penelitian (Wiharja et al., 2017) dengan judul Acute Effect Of Slow Deep Breathing Maneuver On Patient With Essential Hypertension Stage 1 and 2 di dapatkan hasil tekanan darah sistolik turun dari $148,04 \pm 5,82$ mmHg menjadi $138,15 \pm 5,9$ mmHg dengan $p < 0,05$ dan tekanan darah manuver dengan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik , $p < 0,000$, pada uji analisis T-Test. Jadi dapat di simpulkan berdasarkan data, manuver slow deep breathing ini dapat dijadikan terapi non farmakologi bagi pasien. Karena efeknya akut, manuver ini

bisa dipertimbangkan untuk keadaan krisis hipertensi namun diperkirakan penelitian lebih lanjut pada populasi tersebut.

Dan juga di lihat dari penelitian yang dilakukan oleh Yanti, Ida Ayu Laksmi Mahardika, & Ni Ketut Guru Prapti (2016) dengan judul Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar timur di dapatkan hasil nilai signifikan ($p=0,000$) yang berarti $p<0,05$ dengan tingkat kesalahan 5% maka $H_0(nol)$ ditolak. H_0 (nol) ditolak artinya slow deep breathing memberikan pengaruh terhadap tekanan darah penderita. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan penggunaan slow deep breathing sebagai terapi non farmakologi untuk hipertensi.

Dan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada Ib.A di dapatakan bahwa sebelumnya Ib.A sudah pernah di ajarkan cara menurunkan tekanan darah dengan menggunakan terapi komplementer yaitu dengan menggunakan antimun, tetapi setelah di ajarkan oleh mahasiswa sebelumnya Ib.A tidak pernah lagi membuatnya, karena itu mahasiswa mencoba untuk mengajarkan cara menurunkan tekanan darah dengan relaksasi latihan slow deep breathing berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelum tentang pengaruh latihan *slow deep bearthing* maupun pemberian aromaterapi kenangan terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh significant dalam perubahan tekanan darah. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk memberikan intervensi *slow deep breathing* terhadap Ib, A dengan hipertensi di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werda Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendiskripsikan perubahan tekanan darah pada pasien dengan pemberian slow deep breathing di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih sayang Ibu Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian hipertensi kepada Ib.A dengan latihan slow deep breathing di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019.
2. Menegakan diagnosa hipertensi kepada Ib.A dengan Latihan slow deep brathing di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019.
3. Merencanakan intervensi yang diberikan pada Ib.A dengan hipertensi di Wisma DelimaPanti Sosial Tresna Werda Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019
4. Memberikan implementasi kepada Ib.A dengan hipertensi Melakukan evaluasi terhadap Ib.A dengan hipertensi terhadap latihan slow deep breathing di Wisma Delima Panti Sosial Trisna Werda Batusangkar Tahun 2019.
5. mengetahui perubahan tekanan darah pada Ib.A setelah asuhan keperawatan dengan slow deep Breathing tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam menyusun standar Prosedur (SOP) intervensi penderita hipertensi yang mengalami tekanan darah tinggi.

1.3.2 Bagi Profesi Perawat

Karya ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi.

1.3.3 Bagi Penderita Hipertensi

Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 . Konsep Proses Menua dan Lansia

2.1.1 Teori Proses Menua

Ada beberapa teori tentang penuaan, sebagaimana dikemukakan oleh (Maryam, 2008), yaitu teori biologi, teori psikologi, teori kultural, teori sosial, teori genitika, teori rusaknya sistem imun tubuh, teori menua akibat metabolisme dan teori kejiwaan sosial. Berdasarkan pengetahuan yang berkembang dalam pembahasan tentang teori proses menjadi tua (menua) yang hingga saat ini di anut oleh gerontologis, maka dalam tingkatan kompetensinya, perawat perlu mengembangkan konsep dan teori keperawatan sekaligus praktik keperawatan yang didasarkan atas teori proses menjadi tua (menua) tersebut. Postulat yang selama ini di yakini oleh para ilmuwan perlu implikasikan dalam tataran nyata praktik keperawatan, sehingga praktik keperawatan benar-benar mampu memberi manfaat bagi kehidupan masyarakat.

Perkembangan ilmu keperawatan perlu diikutip dengan pengembangan praktik keperawatan, yang pada akhirnya mampu memberikan kontribusi terhadap masalah masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Secara umum, implikasi/ praktik keperawatan yang dapat dikembangkan dengan proses menua dapat didasarkan dapat teori menua/secara biologis, psikologis, dan sosial. Berikut adalah uraian bentuk-bentuk aplikasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu yang negalami proses penuaan, dengan di

dasarkan pada teori yang mendasari prose menua itu sendiri. Iplikasi keperawatan yang diberikan di dasarkan atau asumsi bahwa tindkan keperawatan yang diberikan lebih di tekankan pada upaya untuk memodifikasi fakotr-faktor secara teoritis di anggap dapat mempercepat prose penuaan. Istilah lain yang digunakan untuk menunjukkan teori menua adalah *senescence*. Menurut Sunaryo (2016), *senescence* diartikan sebagai perubahan perilaku sesuai usia akibat penurunan kekuatan dan kemampuan adaptasi.

2.1.2 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardwiyanto & Setiabudhi, 2005). Pada lanjut usia alan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat berhan terhadap infeksi dan meperbarbaakan kerusakan yang terjadi (Aster, 2009). Oleh karetan itu dalam tubuh akan menumpuk makin banayk distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit dengeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Sunaryo, 2016).

Lansia merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu (Peldian Olds, 2007). Proses menua (aging) adalah suatu proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologi maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Sudaryanto, 2008). Lansia akan mengalami

perubahan yang terkait dengan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang kecepatan perubahan tersebut berbeda untuk setiap individu. Jenis kelamin, rasa, kelas sosial, dan keimanan menciptakan interaksi yang kompleks yang berkontribusi dalam proses penuaan setiap individu.

2.1.3 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi dalam Sunaryo (2016), batasan umur yang mencakup batas umur lansia sebagai berikut

1. Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mmencapai usia 60 tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di batusu 90 tahun.
3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (Fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 sampai tutup usia.
4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setypnegoro masa lanjut usia (geriatric age) > 65 tahun, atau 70 tahun. Masa lanjut usia (getiatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi & Makhfudli, 2009).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Suiroaka, (2012), penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel dalam tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Menurut (Meredith Wallace, 2007), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan :

1. Perubahan fisik

- a. Sel saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah.
- b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga, pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjer keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya

seperti menurunnya kekuatan otot pernapasan, sehingga kemampuan membaui juga berkurang.

- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringkali terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan era peristaltic usus juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, kehilangan cairan pada tulang dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- f. Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidanya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal

wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Mujahidullah, 2012).

3. Perubahan keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.1.5 Tugas Perkembangan pada lanjut usia

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu (Stanly & Gauntlett, 2007). Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

1. Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
2. Penyesuaian diri kepada masa pension dan hilangnya pendapatan.
3. Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
4. Pembentukan gabungan (pergelompokan) yang sesuai dengannya.
5. Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaran.
6. Pembentuk kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

2.1.6 Tipe-Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Maryam, 2008) tipe tersebut di jabarkan sebagai berikut :

1. Tipe lansia bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memnuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

4. Tipe masrah

Menerima dan menunggu nasib baik,, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2 Konsep Hipertensi pada Lansia

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi dicirikan dengan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang intermiten atau menetap. Pengukuran tekanan darah serial 150/95 mmHg atau lebih tinggi pada orang yang berusia diatas 50 tahun memastikan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Nugroho, 2000).

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, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2007).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Gardner Samuel, 2008).

2.2.2 Klasifikasi

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Darmojo, 1977):

- 1 Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

- 2 Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- 1 Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
- 2 Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain

Tingkat hipertensi dan anjuran kontrol (Joint National Commitle, U.S 1992)

Tingkat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)	Jadwal kontrol
Tingkat I	140-159	90-99	1 bulan sekali 1 minggu sekali Dirawat RS
Tingkat II	160-179	100-109	
Tingkat III	180-209	110-119	
Tingkat IV	210 satau lebih	120 atau lebuh	

2.2.3 Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia menurut Triyanto (2014) adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- 1 Elastisitas dinding aorta menurun
- 2 Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3 Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4 Kehilangan elastisitas pembuluh darah Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

5 Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1 Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

2 Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

- a. Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)
- b. Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- c. Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)
- d. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :

- 1) Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr)
- 2) Kegemukan atau makan berlebihan
- 3) Stress
- 4) Merokok
- 5) Minum alcohol
- 6) Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit-penyakit seperti Ginjal, Glomerulonefritis, Pielonefritis, Nekrosis tubular akut, Tumor, Vascular, Aterosklerosis, Hiperplasia, Trombosis, Aneurisma, Emboli kolesterol, Vaskulitis, Kelainan endokrin, DM, Hipertiroidisme, Hipotiroidisme, Saraf, Stroke, Ensefalitis. Selain itu dapat juga diakibatkan karena Obat-obatan Kontrasepsi oral Kortikosteroid.

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi

epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 1977).

2.2.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Menurut Kasron (2001), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing Lemas, kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual Muntah, Epistaksis, Kesadaran menurun.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin / hematokrit

Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor-factor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

2. BUN

Memberikan informasi tentang perfusi ginjal Glukosa Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi)

3. Kalium serum

Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.

4. Kalsium serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi\

5. Kolesterol dan trigliserid serum

Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)

6. Pemeriksaan tiroid

Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi

7. Kadar aldosteron urin/serum

Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)

1. Urinalisa

Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

2. Asam urat

Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi

3. Steroid urin

Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalism

4. IVP

Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter

5. Foto dada

Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung

6. CT scan

Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati

7. EKG

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.2.8 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi.

1. Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
- b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh

- c) Penurunan berat badan
- d) Penurunan asupan etanol
- e) Menghentikan merokok

b. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.

Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

c. Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

1) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

2) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

3) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.3 Latihan Slow Deep Breathing

2.3.1 Pengertian

Latihan *slow deep breathing* adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernafasan secara lambat dan dalam sehingga menimbulkan efek relaksasi (Tarwoto, 2011). Menurut (Potter & Perry (2005) relaksasi dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi stress, hipertensi, ketegangan otot, nyeri dan gangguan pernafasan. Terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman implus saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak dan fungsi tubuh lain pada saat terjadinya relaksasi. Respon relaksasi ditandai dengan penurunan tekanan darah, menurunnya denyut nadi, jumlah pernafasan serta konsumsi oksigen (Tarwoto, 2011).

Latihan *slow deep breathing* yang terdiri dari pernafasan abdomen (diafragma) dan *purse lip breathing* dapat digunakan sehingga asuhan keperawatan mandiri dengan mengajarkan cara melakukan nafas dalam (menahan inspirasi secara maksimal), nafas lambat dan cara menghembuskan nafas secara perlahan dengan metode bernafas fase ekshalasi yang panjang (Smeltzer & Bare, 2008).

2.3.2 Tujuan Latihan Slow Deep Breathing

Tujuan latihan *slow deep breathing* antara lain untuk memelihara pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah terjadinya atelektasis paru, membantu meningkatkan efisiensi batuk dan mengurangi stress fisik maupun psikologis (Smeltzer & Bare, 2008).

Stess fisik maupun stress psikologi dapat menyebabkan ketidak stabilan emosional serta memicu rangsangan di area pusat vasomotor yang terletak pada medulla otak sehingga berpengaruh pada kerja sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon, rangsangan yang terjadi akan mengaktivasi sistem saraf simpati dan pelepasan berbagai hormon, sehingga mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah (Corwin, 2009). *Latihan slow deep breathing* memiliki pengaruh pada peningkatan volume tidal sehingga mengakvasi refleks *hering- Breur* yang memiliki efek pada penurunan aktifitas kemorefleks dan meningkatkan sensitivitas barorefleks, melalui mekanisme inilah yang dapat menurunkan aktifitas simpatis dan tekanan darah (Joseph, 2005).

2.3.3 Fisologis Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Latihan *slow deep breathing* dapat menurunkan produksi asam laktat di otot dengan cara meningkatkan suplai oksigen sementara kebutuhan oksigen didalam otak mengalami penurunan sehingga terjadi keseimbangan oksigen didalam otak. Nafas dalam dan lambat menstimulus saraf otonom yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan meningkatkan aktifitas tubuh sementara respons saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh sementara respon saraf parasimpatis cenderung menurunkan aktifitas tubuh sehingga tubuh mengalami relaksasi dan mengalami penurunan aktifitas metabolik.

Stimulasi saraf parasimpatis berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang memungkinkan suplai oksigen didalam otak lebih banyak sehingga perfusi

jaringan otak lebih adekuat (Joseph, 2005). Penurunan kadar hormon adrenalin juga terjadi saat latihan slow deep breathing yang akan memberika rasa tenang dan rileks sehingga berdampak pada perlambatan denyut jantung yang akhirnya akan membuat tekanan darah mengalami penurunan (Prasetyo, 2010).

2.3.4 Prosedur Pelaksanaan Latihan Slow Deep Breathing

Prosedur yang dilakukan saat latihan slow deep breathing dengan melakukan pernafasan diafragma dan purse lip breathing selama inspirasi mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara yang masuk selama inspirasi. Langkah-langkah latihan slow deep breathing Tarwoto (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Atur pasien dengan posisi duduk
- b. Kedua tangan pasien letakkan diatas perut
- c. Anjurkan pasien untuk melakukan tarikan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung.
- d. Tarik nafas selama 3 detik dan rasakan abdomen mengembang selama menarik nafas.
- e. Tahan nafas selama 3 detik.
- f. Kerutkan bibir dan keluarkan nafas melalui mulut, hembuskan secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak kebawah.
- g. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit, lakukan latihan slow deep breathing dengan frekuensi 3 kali sehari.

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi

Menurut Hidayat (2009) asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi meliputi:

2.4.1 Pengkajian

1. Riwayat atau adanya faktor-faktor resiko, antara lain: kegemukan, riwayat keluarga positif, peningkatan kadar lipid serum, merokok sigaret berat, penyakit ginjal, terapi hormon kronis, gagal jantung, kehamilan.
2. Aktivitas/ Istirahat, gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton. Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
3. Sirkulasi, gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi. Tanda: kenaikan TD, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/ bertunda.
4. Integritas Ego, gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor *stress multiple* (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan). Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan *continue* perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

5. Eliminasi, gejala: gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).
6. Makanan/cairan, gejala: makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir-akhir ini (meningkat/turun) dan riwayat penggunaan diuretik. Tanda: berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.
7. Neurosensori, gejala: keluhan pening pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, sub oksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur,epistaxis). Tanda: status mental, perubahan keterampilan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggaman tangan.
8. Nyeri/ketidak nyamanan, gejala: angina (penyakit arteri koroner/keterlambatan jantung), sakit kepala.
9. Pernafasan, gejala: dispnea yang berkaitan dari kativitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok. Tanda: distres
10. pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan. (krakties/mengi), sianosis.
11. Keamanan, gejala: gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikulr, iskemia miokard.
2. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
3. Nyeri
4. Ketidak seimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh b/d masukan berlebihan.

2.5.4 Intervensi

No	Diagnosa	Noc	nic
1	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard	<p>Tujuan dan kriteri hasil</p> <p>Noc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiac pump rffectiveness - Circulation status - Vital sign status <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, Nadi, Reprasi) - Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan - Tidak ada edama paru, perifer dan tidak ada asites 	<p>Nic</p> <p>Cardiac Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) - Catat adanya disritmia jantung - Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac putput - Monitor status kardiovaskuler - Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung - Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perfusi

		<ul style="list-style-type: none">- Tidak ada penurunan kesadaran	<ul style="list-style-type: none">- Monitor balance cairan- Monitor adanya perubahan tekanan darah- Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia- Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan- Monitor toleransi aktivitas pasien- Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipunu dan ortopneu- Anjurkan untuk menurunkan stress <p>Vital Sign Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor TD, nadi, suhu dan RR- Catat adanya flukuasi tekanan darah
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor VS saat pasien berbaring,duduk,atau berdiri - Auskultasi TD,nadi,RR,sebelum,selama,dan setelah aktivitas - Moitor kualitas nadi - Monitor adanya pulsus paradoksus - Monitor adanya pulsus alterans - Monitor jumlah dan irama jantung - Monitor bunyi jantung
2	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen	NOC <ul style="list-style-type: none"> - Energy conservation - Activity tolerance 	Nic Activity Therapy <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi

		<ul style="list-style-type: none"> - Self Care :ADLs <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah,nadi dan RR - Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara ,mandiri - Tanda tanda vital normal - Energy psikomotor - Level kelemahan - Mampu berpindah : dengan atau tanpa bantuan alat 	<p>Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan - Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik,psikologi dan sosial - Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai - Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang - Bantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Status kardio pulmonari adekuat - Sirkulasi status baik - Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat 	<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktifitas - Bantu pasien untuk mengembangkan motifasi diri dan penguatan - Monitor respon fisik,emosi,sosial dan spiritual
3	Nyeri	<p>Noc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pain level - Pain control - Comfort level <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri 	<p>NIC</p> <p>Pain manajemen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengajian nyeri secara komperensif termasuk lokasi ,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presifasi

		<p>(tahu penyebab nyeri,mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Operasi reaksi non serba dari ketidaknyamanan - Gunakan tehnik komunikasi teropatik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Kaji kotor yang mempengaruhi respon nyeri - Evaluasi pengalaman nyeri di masa lampau - Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi - Evaluasi keefektifitasan kontrol nyeri - Tingkatkan istirahat - Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri
--	--	--	--

<p>4</p>	<p>Ketidak seimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh b/d masukan berlebihan</p>	<p>Noc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutritional status :food and fluid intake - Kriteria Hasil : Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan - Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan - Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi - Tidak ada tanda tanda malnutrisi - Tidak terjadi penurunan berat badan yang berakti 	<p>Nic:</p> <p>Nutriton management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe - Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C - Berikan substansi gula - Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
-----------------	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)- Anjurkan pasien bagaimana membuat catatan makan harian.
--	--	--	--

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Karakteristik Demografi

3.1.1 Identitas Diri Klien

1. Nama Lengkap : Ib.A
2. Usia : 80 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Minang , jambak
6. Pendidikan Terakhir : D3 Bidan
7. Diagnosa Medis : Hipertensi
8. Alamat : Sukarno Hatta 33c Bukittinggi

3.1.2 Keluarga atau orang lain yang penting / dekat yang dapat dihubungi

1. Nama : Tn.S
2. Alamat : Sukarno Hatta 33 c Bukittinggi
3. No. telepon : -
4. Hubungan dengan Klien : Adik kandung

3.1.3 Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

1. Pekerjaan saat ini

Ib.A mengatakan pekerjaan saat ini tidak ada, Ib.A hanya mengerjakan kegiatan yang terjadwal dari panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu.

2. Pekerjaan sebelumnya

Ib.A mengatakan pekerjaan sebelumnya sebagai bidan, Ib.A mengatakan PNS tetapi semenjak di panti sosial tersna werdha kasih sayang ibu batu sangkar uang pensiunan Ib.A di ambil oleh anak-anaknya.

3. Sumber pendapatan

Ib.A mengatakan sumber pendapatan saat ini yaitu hanya dari panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu yang di berikan sekali sebulan oleh pengasuh.

4. Kecukupan pendapatan

Ib.A mengatakan pendapatan yang diterima dari panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu dan uang yang di dapatkan dari PSTW dicukup-cukupakan untuk sebulan.

3.1.4 Aktifitas rekreasi

1. Hobi

Ib.A mengatakan tidak mempunyai hobi.

2. Berpergian / wisata

Ib.A mengatakan semenjak di Panti sosial tresna werdha tidak ada berpergian karena tidak ada anak-anak yang mengunjungi Ib.A.

3. Keanggotaan organisasi

Ib.A mengatakan tidak ada ikut serta dalam anggota organisasi.

3.1.5 Riwayat keluarga

Nama	Keadaansaatini	Keterangan
An.H	Sehat	Anak dan sekarang tinggal di damasraya dan sudah berkeluarga.
An.N	Sehat	Anak dan sekarang tinggal di bandung dan sudah berkeluarga
An.F	Sehat	Anak dan sekarang tinggal di jakarta dan sudah berkeluarga
An.R	Sehat	Anak dan sekarang tinhhhal di jakarta sedang melanjutkan kuliah.

3.2 Pola Kebiasaan Sehari – hari

3.2.1 Nutrisi

1. Frekuensi makan

Ib.A mengatakan makan sehari 3x yang di sediakan oleh Panti sosial tresda werdha kasih sayang ibu batu sangkar.

2. Nafsu makan

Ib.A mengatakan nafsu makan kadang-kadang ada. Ib.A mengatakan jika kepala sakit, pusing ,Pundak berat-berat nafsu makan menurun dan kadang hanya menghabiskan ½ porsi yang disediakan PSWT.

3. Jenismakanan

Ib.A mengatakan jenis makanan beragam seperti nasi dengan ikan, telur, sayur, ayam dan terkadang sesekali daging..

4. Kebiasaan sebelum makan

Ib.A mengatakan sebelum makan mencuci tangan dan berdoa.

5. Makanan yang takdisukai

Ib.A mengatakan menyukai semua makanan.

6. Alergi terhadap makanan

Ib.A mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan.

7. Pantangan makanan

Ib.A mengatakan tidak ada pantangan terhadap makanan tetapi Ib.A sudah mengurangi makan yang bergaram dan mengandung lemak dan santan.

8. Keluhan yang berhubungan Dengan makanan

Ib.A mengatakan juga mengeluhkan makanan yang ambar karena garam yang sedik.

3.2.2 Eliminasi

1. BAK

Ib.A mengatakan biasa BAK kurang lebih 5x dan waktu yang berubah ubah. Ib.A mengatakan biasanya BAK sebelum tidur dan tidak keluhan berhubungan dengan BAK

2. BAB

Ib.A mengatakan BAB 1-2 x/ hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning dan tidak ada keluhan yang di rasakan dalam BAB>

2. Personal hygiene

a. Mandi

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari, Ib.A mengatakan mandi memakai sabun. Tetapi selama 2 minggu mahasiswa melakukan praktek di PSTW Ib.A terlihat jarang mandi

b. Oral hygiene

Ib.A mengatakan menggosol gigi 2 kali sehari yaitu pada pagi hari dan malam sebelum tidur, Ib.A mengatakan menggosok gigi menggunakan pasta gigi.

c. Cuci rambut

Ib. A mengatakan cuci rambut 1x dalam dua hari menggunakan shampo.

d. Kuku dan tangan

Ib.A mengatakan gunting kuku 1x seminggu dan Ib.A mengatakan mencuci tangan dengan sabun.

3.2.3 Istirahat dan tidur

Ib.A mengatakan tidur malam pada jam 22.00 wib dan bangun jam 05.00 wib, Ib.A mengatakan sering terbangun saat tidur. Ib.A mengatakan tidur siang 1 jam/ hari. Ib.A mengatakan susah tidur.

3.2.4 Kebiasaan mengisi waktu luang

1. Olahraga

Ib.A mengatakan olahraga yaitu meraton sekitar pantai sosial trena werdha kasih sayang ibu di pagi hari. Ib.A juga mengatakan dulu jarang olahraga karena sibuk bekerja.

2. Nonton TV

Ib.A mengatakan melepas penat dengan menonton tv di wisma.

3. Berkebun / memasak

Ib.A mengatakan tidak ada berkebun dan memasak karena memasak sudah ada penanggung jawab dari panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu.

3.2.5 Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (jenis / frekuensi / jumlah / lama pakai)

1. Merokok

Ib.A mengatakan tidak pernah merokok.

2. Minuman keras

Ib.A mengatakan tidak ada meminum minuman keras

3. Ketergantungan terhadap obat

Ib.A mengatakan tidak ada ketergantungan dengan obat.

3.2.6 Uraian kronologis kegiatan sehari – hari

Jenis kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
Senin (senam)	60 menit
Selasa (gotong royong)	60 menit
Rabu (kesenian dan senam)	180 menit
Kamis (pemeriksaan kesehatan)	60 menit
Jumat (penyuluhan agama)	60 menit

3.3 Status Kesehatan

3.3.1 Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir

Ib.A mengatakan keluhan utama dalam satu tahun terakhir sakit kepala, sering pusing dan tengguk terasa berat, badan terasa berat

2. Gejala yang dirasakan

Ib.A mengatakan gejala yang dirasakan saat tekanan darah tinggi yaitu kepala sakit, pusing, tengguk terasa berat, badan terasa berat dan susah tidur.

3. Faktor keluhan

Ib.A mengatakan keluhan dirasakan mendadak.

4. Waktu mulai timbulnya keluhan

Ib.A mengatakan merasakan timbulnya keluhan di mulai saat bangun tidur.

5. Upaya mengatasi

Ib.A mengatakan jika merasa sakit kepala, pusing dan tengguk berat biasanya langsung ke poli klinik PSWT untuk memeriksa tekanan darah.

3.3.2 Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah diderita

Ib.A mengatakan pernah menderita penyakit hipertensi lebih kurang 5 tahun yang lalu.

3.3.3 Pengkajian / pemeriksaan fisik (observasi, pengukuran, auskultasi, perkusidanpalpasi)

1. Keadaan umum (TTV)

TD. 160/90 mmHg

2. BB/TB

140 cm / 40 kg

3. Kepala dan Rambut

Warna rambut putih, rambut pendek dan bersih, tidak adanya lesi dan udem di kepala.

4. Mata

Konjungtivaan anemis kiri dan kanan, tidak ada masalah pada mata.

5. Telinga

Telinga bersih pendegar baik, tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

6. Mulut, gigi dan bibir

mulut dan gigi kurang bersih, gigi tidak lengkap, bibir lembab dan nafas bau.

7. Dada

Simetris kiri dan kanan, tidak ada jejas, tidak ada odema, frekuensi pernafasan 18x/menit, tidak ada terdengar suara nafas tambahan.

8. Abdomen

Simetris kiri dan kanan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada tampak pembengkakan pada abdomen.

9. Kulit

Warna Kulit sawo matang, kulit lembah, bersih, keriput, tidak ada luka lecet pada kulit.

10. Ekstermitas atas

Kekuatan otot ekstermitas 5, tidak ada nyeri sendi saat di gerakan dan fungsi otot baik

11. Ekstermitas bawah

fungsi otot baik, namun sering sakit saat berjalan dan Ib.A berjalan menggunakan tongkat

3.3 Hasil Pengkajian Khusus

3.3.1 Masalah kesehatan kronis

No	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi – fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	T.P ern ah (0)
A	Fungsi Penglihatan		√		
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair			√	
	3. Nyeri pada mata			√	
B	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang			√	
	5. Telinga berdenging			√	
C	Fungsi Paru				

	6. Batuk lama disertai keringat malam				√
	7. Sesak napas				√
	8. Berdahak / sputum			√	
D	Fungsi jantung				
	9. Jantung berdebar – debar			√	
	10. Cepat lelah			√	
	11. Nyeri dada			√	
E	Fungsi pencernaan				
	12. Mual / muntah			√	
	13. Nyeri ulu hati				√
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				√
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)			√	
F	Fungsi pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan	√			
	17. Nyeri pingang atau tulang belakang				√
	18. Nyeri persendian / bengkak		√		
G	Fungsi persarafan				
	19. Lumpuh / kelemahan pada kaki atau tangan				√
	20. Kehilangan rasa			√	
	21. Gemetar / tremor			√	
	22. Nyeri / pegal pada daerah tekuk		√		
H	Fungsi saluran perkemihan				
	23. Buang air kecil banyak		√		
	24. Sering buang air kecil pada malam hari			√	
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)			√	
Jumlah		21			

Analisis Hasil

Skor

≤25 : tidak ada masalah kesehatan kronis

26 – 50 : masalah kesehatan kronis sedang

≥51 : masalah kesehatan kronis berat

3.3.2 Fungsi kognitif

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		√
2	Tahun berapa sekarang ?		√
3	Kapan Bapak / Ibu lahir ?		√
4	Berapa umur Bapak / Ibu sekarang ?		√
5	Dimana alamat Bapak / ibu sekarang ?		√
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / Ibu ?		√
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / ibu ?		√
8	Tahun berapa hari Kemerdekaan Indonesia ?		√
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		√
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1		√
Jumlah		0	

Analisis Hasil

Skore Benar : 8 – 10 : tidak ada gangguan

Skore Benar : 0 – 7 : ada gangguan

3.3.3 Status fungsional

No	Aktifitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (Nilai 0)
1	Mandiri di kama rmandi (mengosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakanya	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	√	
4	Memilihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, mengosok gigi, mencukur kumis)	√	
5	buang air besar di WC (membersihkan dan mengiringkan daerah bokong)	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	√	
7	buang air kecil di kamarmandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		√

9	berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	√	
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangan	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		√
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri		√
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian	√	
15	Menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)	√	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan		√
17	Melakukan aktifitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olahraga, dan menyalurkan hobbi)		√
	JUMLAH POIN MANDIRI	17	

Analisis Hasil :

Point : 13 – 17 : Mandiri

Point : 0 – 12 : Ketergantungan

3.3.4 Status psikologis (skala depresi)

NO	Apakah Bapak / Ibu dalam satu minggu terakhir	Ya	Tidak
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	
2	Banyak meninggalkan kesenangan / minat dan aktivitas anda ?		tidak
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?		tidak
4	Sering merasa bosan ?		tidak
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	Ya	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	
7	Diganggu oleh pikiran – pikiran yang tidak dapat	Ya	

	diungkapkan?		
8	Merasa bahagia disebahagian besar waktu ?	Ya	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?		TidAk
10	Sering kali merasa tidak berdaya ?		Tidak
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?		Tidak
12	Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	Ya	
13	Sering kali merasakuatir akan masa depan ?		Tidak
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?		Tidak
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	Ya	
16	Sering kali merasa merana ?		tidak
17	Merasa kurang bahagia ?	Ya	tidak
18	Sangat khawatir terhadap masalah ?		tidak
19	Merasakan hidup ini sangat mengairahkan ?	Ya	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?		tidak
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		tidak
23	Berpikir bahwa banyak orang lain yang lebih baik dari pada anda ?		tidak
24	Sering kali merasa kesal dengan hal yang sepele ?		tidak
25	Sering kali merasa ingin menangis ?		tidak
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	Ya	
27	Menikmati tidur ?	Ya	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		tidak
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya	
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU	14	

Analisis Hasil :

	Terganggu	Nilai 1
--	-----------	---------

	Normal	Nilai 0
--	--------	---------

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 16 – 30 : Depresi berat

Nilai : 0 – 5 : Nomal

3.3.5 Dukungan keluarga

Ib.A mengatakan tidak ada dukungan dari keluarga karena semenjak di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu ,Ib.A tidak pernah di jenguk anak-anak nya karena anak-anak nya sibuk bekerja dan anak-anaknya jarang untuk menelvon Ib.A.

3.4 Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan kerapian ruangan

Kamar Ib.A kurang rapi karena bayak kain yang di gantung-gantung di kamar, di bawah tempat tidur banyak debu, kain kotor bercampur dengan kain bersih, piring kotor di letakan di bawah tempat tidur.

2. Penerangan

Penerangan di dalam kamar baik.

3. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara di kamar baik dan mempunyai 2 jendela dan 2 pentilasi

4. Keadaan kamar mandi dan wc

Keadaan kamar mandy bersih karena di bersihkan setiap pagi oleh yang piket.

5. Pembuangan air kotor

Untuk pembuangan air kotor ada saluran khusus untuk saluran kotor

6. Sumber air minum

Sumber air minum yaitu air masak di dapur umum

7. Pembuangansampah

Pembuangan sampah ke bak sampah depan panti yang telah di sediakan

8. Sumber pencemaran

tidak ada sumber pencemaran di dekat wisma.

9. Penataan halaman (kalau ada)

Dihalaman wisma ti tanam bunga

10. Privasi

Ib.A mengatakan tidak ada yang di sembunyikan.

11. Risiko injuri

Ib.A mengatakan berjalan menggunakan tongkat dan ibu juga mengatakan mata kabur yang bisa menyebabkan resiko jatuh pada Ib.A

Data fokus

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering pusing - Klien mengatakan sering sakit kaki - Klien mengatakan pundak berat-berat - Klien mengatakan mata kabur - Klien mengatakan badan berat-berat - Klien mengatakan susah tidur - Klien mengatakan tekanan darah biasanya 180/80 mmHg - klien mengatakan makan 3x sehari - klien mengatakan nafsu makan kadang-kadang menurun. - Klien mengatakan nafsu makan menurun ketika tekanan darah tinggi. - klien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi garam - klien mengatakan sebelum makan - klien mengatakan mandi 2 kali sehari 	<ul style="list-style-type: none"> - klien tampak sering pusing - Tekana darah 160/90 mmHg -Nadi 88x/menit -Pernafasan 18x/menit -Suhu 36,5⁰c -Klien mering kali beristirahat sejenak saat berjalan. -Klien tampak susah tidur. -Klien tampak meringis -aktivitas klien tidak dibantu -mukosa bibir lembab -Saat dipanti klien makan nasi dengan lauk bervariasi seperti ayam, ikan, telur daging. -Saat Di panti klien Minum air putih -Selama dipanti klien makan dan minum tidak dibantu. -Klien mandi dan ke kamar mandi tidak dibantu -Klien tampak jarang mandi -Di panti klien Menggunakan alat

<ul style="list-style-type: none">- klien mengatakan gosok gigi 2 x- klien gosok gigi menggunakan pasta gigi- klien mengatakan cuci rambut 1x sehari- klien mengatakan gunting kuku 1x seminggu- klien mengatakan tidur 8 jam sehari- klien mengatakan tidur siang 1 jam sehari	<p>bantu tongkat untuk melakukan aktivitas</p>
--	--

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sering pusing - klien mengatakan mata kabur. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 3 - nyeri hilang timbul - lama nyeri sekitar 1 sampai 2 menit - TD : 170/90 mmHg - Nadi : 90 x /menit 	Gangguan perfusi jaringan selebral	Nyeri
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan susah berjalan karna kakinya sakit <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi Tampakdatar - klien tampak memegang kaki saat dikaji 	Nyeri	Gangguan aktivitas
3	<p>Ds:</p> <p>Klien mengatakan mandi 1</p>	Penurunan melakukan	Defisit perawatan diri

	<p>kali sehari karna sulit untuk beraktivitas</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- klien tampak susah berjalan- aktivitas di bantu pengasuh- mandi terkadang masih di ingatkan	aktivitas sehari-hari	
--	--	-----------------------	--

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

1. Nyeri (akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.

No	Diagnosa	Noc	Nic
1	<p>Domain 12: kenyamanan.</p> <p>Kelasa 1: kenyamanan fisik</p> <p>Nyeri (akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.</p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri berkurang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nyeri menurun. - Nafsu makan meningkat - Tingkat kenyamanan meningkat 	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. - Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. - Gali pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri. - Evaluasi pengalaman nyeri - Bantu dalam menyediakan lingkungan yang nyaman. - Dorong pasien untuk memonitor nyeri. - Kendalikan lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien - Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi

			<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri. <p>Peresepan: Pelayanan Nonfarmakologis (8086)</p> <ul style="list-style-type: none">- Tentukan tanda-tanda gejala masalah kesehatan saat ini- Tinjau riwayat yang lalu, obat-obat, alergi, dan tes diagnostik di masa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini.- Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan.- Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan.- Identifikasi perawatan non farmakologi (terapi komplementer)- Rujuk pada pedoman praktik berlandaskan
--	--	--	---

			<p>bukti yang dapat diterima.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pertimbangkan ketersediaan dan biaya pengobatan yang di anjurkan dan mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam diskusi- Sampaikan kepada pasien dan keluarga alasan dilakukan pengobatan yang diusulkan.- Izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya dan berdiskusi mengenai diagnosis dan pengobatan dan pemberian alternatif.- Rujuk pada penyedia layanan yang tepat- Pantau efek samping dari pengobatan <p>Pendidikan kesehatan (5510)</p> <ul style="list-style-type: none">- Targetkan sasaran pada kelompok berisiko tinggi dan rentang usia yang
--	--	--	--

			<p>akan mendapat manfaat besar dari pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi. - Identifikasi karakteristik: populasi target yang mempengaruhi pemilihan strategi belajar.
--	--	--	---

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan adanya kelemahan umum

No	Diagnosa	Noc	Nic
	<p>Domain4: Aktivitas/Istirahat</p> <p>Kelas 4: Respon Kardiovaskular/pulmonal intoleransi aktivitas berhubungan dengan adanya kelemahan umum.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x24 jam diharapkan daya tahan meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daya tahan meningkat - Kenyamanan meningkat - Istirahat. 	<p>Peningkatan latihan: peregangan (0202)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi mengenal penuaan terkait perubahan struktur. - Bantu mengembangkan rencana latihan - Demonstrasikan ulang latihan, jika diperlukan.

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor toleransi latihan - Evaluasi kembali rencana latihan jika gejala toleransi menetap setelah penghentian latihan. <p>Peningkatan Latihan (0200)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hargai keyakinan individu terkait latihan fisik - Gali pengalaman individu sebelumnya mengenal latihan. - Dampingi individu pada saat menjadwalkan latihan secara rutin setiap minggunya. - Lakukan latihan bersama individu, jika diperlukan. - Informasikan individu mengenai manfaat kesehatan dan efek fisiologis latihan.
--	--	--	--

3. Kurang perawatan diri berhubungan dengan intoleransi aktivitas, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari

No	Diagnosa	Nic	Noc
1	<p>Domain 4: aktivitas/ istirahat</p> <p>Kelas 5: perawatan diri</p> <p>Kurang perawatan diri berhubungan dengan intoleransi aktivitas, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan perawatan diri: kebersihan meningkat</p> <p>Kriteri hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status kenyamanan: lingkungan - Penampilan mekanik tubuh. 	<p>Bantuan perawatan diri: mandi/ kebersihan (1801)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan budaya pasien saat mempromosikan aktivitas perawatan diri - Pertimbangkan usia - Sediakan barang pribadi yang diinginkan - Fasilitasi pasien untuk mandi - Monitor integritas kulit pasien. <p>Bantuan perawatan: IADL (1805)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan kebutuhan individu terkait dengan bantuan dalam IADL - Instruksikan individu untuk tidak merokok. - Cek alat-alat untuk keamanan di rumah dapatkan alat-alat untuk membantu

			<p>aktivitas sehari-hari</p> <p>Pendidikan kesehatan (5510)</p> <ul style="list-style-type: none">- Targetkan sasaran pada kelompok berisiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan- Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi.- Identifikasi karakteristik: populasi target yang mempengaruhi pemilihan strategi belajar.
--	--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

Hari Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
18 April 2019 10.00 wib	Nyeri (akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji nyeri meliputi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, atau keparahan nyeri . 2. mengkaji tingkat skala nyeri (0-10) 3. menciptakan lingkungan yang nyaman seperti mengurangi kebisingan suara 4. mengajarkan klien posisi nyaman semi fowler 5. mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 6. memberikan penkes tentang nyeri kepada klien 7. kolaborasi dengan pemberian analgetik sesuai anjuran dokter 8. mengajarkan latihan slow deep breathing 	<p>S : klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk</p> <p>O : skala nyeri 3, ekspresi normal, TD 170/90 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Intervensi 2, 3, 4, 5, 6, 7</p> <p>E : diharapkan nyeri klien berkurang</p>
18 April 2019 10.00 wib	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan adanya	<ol style="list-style-type: none"> 1. kaji tingkat kemampuan pasien untuk berpindah dari tempat tidur, berdiri. 2. kaji respon emosi, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas . 	<p>S : pasien mengatakan kalau berjalan kakinya terasa sakit</p> <p>O : pasien tampak</p>

	kelemahan umum	<ol style="list-style-type: none"> 3. pantau asupan nutrisi untuk memastikan sumber energi yang adekuat 4. pantau pola tidur pasien dan lamanya waktu tidur dan jam . 5. bantu pasien untuk mengubah posisi tidur secara berkala 6. anjurkan periode untuk istirahat dan aktivitas secara bergantian . 7. bantu pasien untuk mengidentifikasi pilihan aktivitas 	<p>meringis kesakitan saat berjalan</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1,2,3, 4, 5,6,7</p> <p>E : diharapkan klien bisa beraktivitas seperti biasa</p>
18 April 2019 Jam 14.00 wib	Kurang perawatan diri berhungan dengan intoleransi aktivitas, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesulitan dalam berpakaian/perawatan diri, seperti: keterbatasan gerak fisik, apatis/depresi, penurunan kognitif seperti apraksia. 2. Identifikasi kebutuhan kebersihan dari dan berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan perawatan rambut/kuku/kulit, bersihkan kaca mata, dan gosok gigi 3. Perhatikan adanya tanda-tanda nonverbal yang fisiologis. 4. Beri banyak aktu untuk melakukan tugas 	<p>S : klien mengatakan mandi kadang 1 kali dalam 1 hari</p> <p>O : klien banyak diam, duduk diteras dan tidur dikamar</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 2. 3, 4</p> <p>E : diharapkan pasien mampu melakukan aktivitas seperti biasa</p>

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

Hari Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
19 April 2019 10.00 wib	Nyeri (akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji nyeri meliputi lokasi karekteristik,durasifrekuensi ,intensitas,atau keparahan nyeri . 2. mengkaji tingkat skala nyeri (0-10) 3. menciptakan lingkungan yang nyaman seperti mengurangi kebisingan suara 4. mengajarkan klien posisi nyaman semi fowler 5. mengajarkan latihan slow deep breathing 	<p>S : klien mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk hilang timbul</p> <p>O : skala nyeri 2, ekspresi normal,</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Intervensi 2, 3, 5, 6, 7</p> <p>E : diharapkan nyeri klien berkurang dan hilang</p>
19 April 2019 10.00 wib	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan adanya kelemahan umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. kaji tingkat kemampuan pasien untuk berpindah dari tempat tidur,berdiri. 2. kaji respon emosi , sosial, dan spiritual 	<p>S : pasien mengatakan pada saat berjalan kakinya masih terasa sakit</p> <p>O : pasien tanpak meringis kesakitan</p>

		<p>terhadap aktivitas .</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pantau asupan nutrisi untuk memastikan sumber energi yang adekuat 4. pantau pola tidur pasien dan lamanya waktu tidur dan jam . 5. bantu pasien untuk mengubah posisi tidur secara berkala 6. anjurkan periode untuk istirahat dan aktivitas secara bergantian . 7. bantu pasien untuk mengidentifikasi pilihan aktivitas 	<p>saat berjalan</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1,2,3, 5,6,</p> <p>E : diharapkan klien bisa beraktivitas seperti biasa</p>
<p>19 April 2019 Jam 14.00 wib</p>	<p>Kurang perawatan diri berhungan dengan intoleransi aktivitas, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesulitan dalam berpakaian/perawatan diri, seperti: keterbatasan gerak fisik, apatis/depresi, penurunan kognitif seperti apraksia. 8. Identifikasi kebutuhan kebersihan diri dan berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan perawatan 	<p>S : klien mengatakan mandi 2 kali dalam 1 hari</p> <p>O : klien banyak diam, duduk dteras dan tidur dikamar</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 2. 3, 4</p> <p>E : diharapkan</p>

	aktivitas sehari-hari	rambut/kuku/kulit, bersihkan kaca mata, dan gosok gigi 9. Perhatikan adanya tanda-tanda nonverbal yang fisiologis. 10. Beri banyak aktu untuk melakukan tugas	pasien mampu melakukan aktivitas seperti biasa
--	-----------------------	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU

Hari Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
20 April 2019 10.00 wib	Nyeri (akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral.	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji nyeri meliputi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, intensitas, atau keparahan nyeri. 2. mengkaji tingkat skala nyeri (0-10) 3. menciptakan lingkungan yang nyaman seperti mengurangi kebisingan suara 4. mengajarkan klien posisi nyaman semi Fowler 5. mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 6. mengajarkan latihan slow deep breathing 	<p>S : klien mengatakan nyeri kepala berkurang</p> <p>O : skala nyeri 2, ekspresi normal,</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Intervensi 2,5,7</p> <p>E : diharapkan nyeri klien hilang</p>
20 April 2019 10.00 wib	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan adanya kelemahan umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. kaji tingkat kemampuan pasien untuk berpindah dari tempat tidur, berdiri. 2. kaji respon emosi, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas. 3. pantau asupan nutrisi untuk memastikan sumber energi yang 	<p>S : pasien mengatakan kalau berjalan kakinya terasa sakit</p> <p>O : pasien tampak meringis kesakitan saat berjalan</p> <p>A : masalah belum</p>

		<p>adekuat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. pantau pola tidur pasien dan lamanya waktu tidur dan jam . 5. bantu pasien untuk mengubah posisi tidur secara berkala 6. anjurkan periode untuk istirahat dan aktivitas secara bergantian . 7. bantu pasien untuk mengidentifikasi pilihan aktivitas 	<p>teratasai</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 1,2,3, 4, 5,6,7</p> <p>E : diharapkan klien bisa beraktivitas seperti biasa</p>
<p>20 April 2019 Jam 14.00 wib</p>	<p>Kurang perawatan diri berhungan dengan intoleransi aktivitas, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesulitan dalam berpakaian/perawatan diri, seperti: keterbatasan gerak fisik, apatis/depresi, penurunan kognitif seperti apraksia. 2. Identifikasi kebutuhan kebersihan diri dan berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan perawatan rambut/kuku/kulit, bersihkan kaca mata, dan gosok gigi 3. Perhatikan adanya tanda-tanda nonverbal yang fisiologis. 4. Beri banyak waktu untuk melakukan tugas 	<p>S : klien mengatakan mandi kadang 2 kali dalam 1 hari</p> <p>O : klien banyak diam, duduk diteras dan tidur dikamar</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : intervensi 2,4</p> <p>E : pasien bisa melakukan aktivitas seperti biasa seperti mandi sendiri</p>

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep KKMP Dan Konsep Kasus Terkait

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada Ib.A usia 80 tahun di dapatkan bahwa penyebab hipertensi pada Ib.A yaitu gaya hidup saat masih sehat Ib.A jarang melakukan olahraga bahkan bisa di bilang tidak ada olahraga karena sibuk dengan pekerjaan, Ib.A juga suka mengkonsumsi garam biasanya saat memasak selalu memakai garam, Ib.A mengatakan tidak suka makan yang garamnya tidak terasa atau tawar, Ib.A mengatakan sekarang sudah mengurangi makan yang bergaram. Dan sekarang Ib.A mengatakan selalu terpikir anak-anaknya karena semenjak di PSTW anak-anak tidak ada mengunjungi dan tidak ada mengabari Ib.A sehingga Ib.A selalu memikirkan anak-anaknya. Di lihat dari teori penyebab hipertensi pada Ib.A yaitu pola hidup, pola makan dan stress, penyebab ini sesuai dengan teori dan tidak ada penyebab yang di luar dari teori.

Lansia mengalami perubahan dan penurunan fungsi tubuh sehingga berpengaruh terhadap masalah kesehatan dan psikososial lansia tersebut. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh yang dapat terjadi pada lansia salah satunya penurunan fungsi kardiovaskuler yang dapat menyebabkan hipertensi. Menurut Wallace (2007) sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan

tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

menurut Anies (2010) menyebutkan Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua.

Faktor risiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan mengonsumsi alkohol yang berlebihan, stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia Susanti (2015) dari kasus yang didapatkan yaitu pada Ib.S faktor risiko terjadinya hipertensi pada Ib.A salah satunya dapat disebabkan oleh umur yaitu umur Ib.A sudah 80 tahun dan faktor yang lain yang dapat menyebabkan hipertensi pada Ib.A yaitu stress karena dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ib.a mengatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga dan Ib.A mengatakan keluarga tidak ada yang menjenguk ke PSTW .

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik Ib.A berada pada kategori stadium II (sedang) yaitu 160/90 mmHg

menurut Smeltzer & Bare (2008). Pada kasus Ib.A tanda gejala yang dirasakan yaitu sakit kepala, pusing dan badan terasa berat-berat, susah tidur.

Intervensi yang diberikan kepada lansia dengan hipertensi yaitu teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, mempertahankan lingkungan yang nyaman, mengkaji skala nyeri, terapi non farmakologi (nanda nic noc, 2012). Dalam memberikan intervensi pada Ib. A di Panti sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar mahasiswa selalu mempertahankan lingkungan yang nyaman dan mahasiswa juga mengajarkan latihan slow deep breathing kepada Ib.A untuk menurunkan tekanan darah.

4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil analisa dari pengkajian pada Ib.A di dapatkan masalah keperawatan hipertensi pada Ib.A yaitu nyeri b/d peningkatan tekanan darah vaskuler serebral, intoleransi aktivitas b/d adanya kelemahan dan kurang perawatan diri b/d intoleransi, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang di dapatkan saat melakukan pengkajian.

Intervensi yang di lakukan kepada Ib.A yaitu melakukan latihan *Slow Deep Breathing* dimana latihan ini bertujuan untuk memelihara pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah terjadinya atelektasis paru, membantu meningkatkan efisiensi batuk dan mengurangi stress fisik maupun psikologis (Smeltzer & Bare, 2008). Dan latihan *Latihan slow deep breathing*

memiliki pengaruh pada peningkatan volume tidal sehingga mengaktivasi refleksi *hering-Breur* yang memiliki efek pada penurunan aktifitas kemorefleks dan meningkatkan sensitivitas barorefleks, melalui mekanisme inilah yang dapat menurunkan aktifitas simpatis dan tekanan darah (Joseph, 2005).

Intervensi ini di berikan kepada Ib.A 2 x/hari dengan durasi 30 menit selama 2 minggu menurut Sepdianto, Nurachmah, & Gayatri (2010) Latihan *Slow deep Breathing* yang dilakukan selama 30 menit 2 kali sehari dalam jangka waktu 3 bulan dapat menurunkan rata-rata tekanan darah diastolik (dari $11,27 \pm 1,53$ menjadi $14,73 \pm 1,70$ mmHg) dan menurunkan denyut nadi (dari $75,0 \pm 8,32$ menjadi $71,6 \pm 8,22$ kali/menit).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sepdianto et al., (2010) dengan judul penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan *slow deep breathing* pada pasien hipertensi primer di dapatkan hasil bahwa adanya penurunan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p= 0,000, \alpha=0,05$). Latihan *slow deep breathing* dalam pelayanan keperawatan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi primer.

Dari implementasi yang diberikan kepada Ib.A di dapatkan setelah dilakukannya latihan *slow deep breathing* 2x/hari dengan durasi 30 menit

selama 2 minggu di dapatkan tekanan darah pada Ib.A 140/80 mmHg. Sering dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiharja et al., 2017) dengan judul Efek Akut Manuver Slow Deep Breathing Terhadap Penderita Hipertensi Esensial Derajat 1 dan 2 di dapatkan hasil tekanan darah sistolik turun dari $148,04 \pm 5,82$ mmHg menjadi $138,15 \pm 5,9$ mmHg dengan $p < 0,05$, tekanan darah diastolik turun dari $85 \pm 5,05$ mmHg menjadi $78,47 \pm 5,46$ mmHg. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara manuver dengan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik $p=0,000$ pada uji analisis T-Test, dapat disimpulkan berdasarkan data, manuver slow deep breathing ini dapat dijadikan terapi non-farmakologis bagi pasien karena efektif akurat, manuver ini bisa dipertimbangkan untuk keadaan krisis hipertensi namun diperlukan penelitian lebih lanjut pada populasi tersebut.

Dari intervensi yang diberikan kepada Ib.A selama 2 minggu belum menunjukkan peningkatan yang pesat.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk penyakit hipertensi dengan masah keperawatan nyeri b/d peningkatan tekanan darah vaskuler serebral yaitu jika Ib.A merasakan gejala sakit kepala, pusing, pundak berat-berat dan susah tidur, Ib.A terlebih dahulu dapat mengecek tekanan darah ke poli klinik PSTW dan jika tekanan darah tinggi Ib.A bisa melakukan latihan Slow Deep Breathing yang telah diajarkan serta Ib.A juga bisa membuat obat tradisonal yang telah di beritahu mahasiswa yaitu dengan

mengonsumsi antimun, labu siam, sletri. Dan Ib.A juga memperbanyak istirahat, olahraga dan mengontrol pola makan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1** Dari pengkajian yang dilakukan di dapatkan bahwa Ib.A usia 80 tahun pendidikan terakhir D3 bidan agama islam. dari wawancara dengan Ib.A mengatakan ada riwayat hipertensi dan saat dilakukan pengukuran tekanan darah 160/90 mmHg dan Ib.A mengeluhkan sakit kepala, pusing, pundak berat-berat dan badan berat-berat.
- 5.1.2** Diagnosa yang didapatkan dari hasil pengkajian nyeri b.d gangguan perfusi jaringan selebral dan defisit perawatan diri: mandi.
- 5.1.3** Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan diagnosa nyeri b.d gangguan perfusi jaringan selebral yaitu memberikan latihan slow deep breathing untuk menurunkan tekanan darah pada Ib.A yang dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 30 menit, pendidikan kesehatan tentang hipertensi, menganjurkan mengontrol pola makan, olahraga, menganjurkan mengontrol tekanan darah secara rutin ke poli klinik PSTW. Dan untuk diagnosa defisit perawatan diri: mandi yang diberikan yaitu memadikan langsung pasien dan mengajarkan cara mandi yang benar.
- 5.1.4** Implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi yang di rencanakan semua intervensi dapat dikerjakan.
- 5.1.5** Evaluasi yang didapatkan masalah nyeri b.d gangguan perfusi jaringan selebral teratasi dan masalah kesehatan defisit perawatan diri: mandi sebagian teratasi.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran untuk panti sosial tresna werda kasih sayang ibu batu sangkar dapat mengoptimalkan untuk pemeriksaa tekanan darah dan penanganan pada lansia hipertesi yang di PSTW dan lebih mengotrol untuk kebersihan pada lansia yang di PSWT.

5.2.2 Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan perhatian da dukungan kepada lansia dalam pegobatan hipertensi dan meningkatkan peran keluarga dalam meningktakan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi.

5.2.3 Untuk Perawat Komunitas/Keluarga

Perawat komunitas/keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan hipertensi sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilihat dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktivitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melalui penyuluhan di posyandu lansia dengan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih luas dapat menerima dan mengetahui tentang hipertensi.

5.2.4 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan latihan slow deep breathing yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2012). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke*. Yogyakarta: Dianloka.
- Adriansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Anies. (2010). *Buku Ajar Kedokteran & Kesehatan Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Association, A. H. (2018). *Spanish Society of Hypertension position statement on the 2017 ACC/AHA hypertension guidelines. Hipertension y Riesgo Vascular, (xx), 1–11*. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
- Aster, K. K. (2009). *Basic Pathology*. Elsever: Decima Edicion.
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Darmojo, R. (1977). *Community Survey of Hypertention in Semarang*. Buletin Penelitian Kesehatan, 5(1 Mar).
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Gardner Samuel, F. (2008). *Smart Treatment For Hight Blood Pressure*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hardwiyanto, & Setiabudhi, T. (2005). *Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Indriana, Y. (2012). *Gerontologi dan Progeria*. Jakarta: Selemba Medika.
- Joseph, C. N. (2005). *Slow breathing improves arterial baroreflex sensitivity and decreases blood pressure in essential hypertension. Hypertension, 46(4), 714–718*. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000179581.68566.7d>
- Kasron. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Selemba Medika.

- Kozier, B. (2010). *Fundamental of Nursing*. California: Addist Asley Publishing Company.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Selemba Medika.
- Marliani, L., & S, H. T. (2007). *100 Question Answer Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media.
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba Medika.
- Meredith Wallace. (2007). *Essentials Of Gerontological Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Kperawatan Klien dengan gangguan kardiovaskuler*. Jakarta.
- Nugroho, H. W. (2000). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, A. (2012). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Krobokan Semarang*.
- Peldian Olds, P. (2007). *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Selemba Humanika.
- Potter, & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pratiwi, D. (2016). *Pemberian Teknik Relaksai Nafas Dalam Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Pada Asuhan Keperawatan Ny.W Di Puskesmas Sibela Mojosongo. Skripsi, 11–75*.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Rosid. *Suara Pembaharuan: Banyak Kasus Hipertensi Tidak Terdiagnosa.* , (2012).
- Sepdianto, T. C., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2010). *Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer. Jurnal Keperawatan Indonesia, 13(1), 37–41*.
- Smeltzer, B. C., & Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.

Jakarta: EGC.

- Stanly, M., & Gauntlett, P. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sudaryanto, K. A. (2008). *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. Masalah Psikososial Pada Lanjutr Usia, 1, 93–96.
- Suiraoaka. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumbar, D. K. (2017). *Profil kesehatan kota padang*. 32–33.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Susanti, D. (2015). *Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Fakultas Keperawatan*. Retrieved from <http://repo.unand.ac.id/128/>
- Tarwoto. (2011). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan*.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayana Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wallace, M. (2007). *Essentials of Gerontological Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Wiharja, W., Pranata, R., Fatah, A., Bertha, B., Kurniadi, I. C., Deka, H., & Damay, V. A. (2017). *Acute Effect of Slow Deep Breathing Maneuver on Patient with Essential Hypertension Stage 1 and 2*. Indonesian Journal of Cardiology, 37(2), 75–80. <https://doi.org/10.30701/ijc.v37i2.566>
- Yanti, N. P. E. D., Ida Ayu Laksmi Mahardika, & Ni Ketut Guru Prapti. (2016). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Wilayah Kerja Puskesmas I the Influence of Slow Deep Breathing on Blood Pressure of. Nurscope Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah, 1–10*. Retrieved from <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/789/656>

Lampiran

**Standart Operasional Pelaksanaan (SOP) Pemberian Perapi Teknik
Relaksasi Slow deep Breathing**

Pengertian	Slow deep breathing adalah gabungan dari metode nafas dalam (deep breathing) dan nafas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit.
Tujuan	Terapi relaksasi nafas dalam dan lambat (slow deep breathing) untuk mengurangi intensitas nyeri.
Prosedur	<p>Waktu yang di butuhkan untuk membelikan terapi relaksasi slow deep breathing yaitu 30 menit.</p> <p>Pelaksanaan pemberian terapi relaksasi slow deep breathing:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan<ol style="list-style-type: none">a. Siapkan lingkungan yang aman dan tenangb. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan2. Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">a. Persiapan sebelum terapi<ol style="list-style-type: none">1) Atur posisi klien duduk atau tidur2) Mencuci tangan3) Kedua tangan diletakkan di atas perutb. Pelaksanaan<ol style="list-style-type: none">1) Anjurkan klien melakukan nafas secara

	<p>berlahan dan dalam melalui hidung dan tarik nafas secara perlahan selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat tarik nafas.</p> <ol style="list-style-type: none">2) Tahan nafas selama 3 detik3) Kerutkan bibir keluarkan melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.4) Ulangi langkah satu sampai 6 sampai 15 menit.5) Latihan slow deep breathing dengan frekuensi 2 kali sehari.
--	--

Lampiran

TEKANAN DARAH PRE DAN POST LATIHAN SLOW DEEP BREATHING
PADA Ib.A DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU
BATU SANGKAR TAHUN 2019

No	Hari/tanggal	Pre latihan slow deep breathing	Post slow deep breathing
1.	18 April 2019	170/90 mmHg	160/90mmHg
2.	19 April 2019	165/80 mmHg	150/80mmHg
3.	20 april 2019	170/80 mmHg	150/90 mmHg
4.	22 april 2019	150/90 mmHg	150/70 mmHg
5	23 april 2019	170/90 mmHg	150/80 mmHg
6	24 april 2019	160/90 mmHg	150/70 mmHg
7	25 april 2019	150/90 mmHg	150/80 mmHg





LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Vandra junizar putra, S. Kep
NIM : 1819401624
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib. A dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019
PEMBIMBING I : Supiyah, SKp M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	27-Juni-2019 Jumat	- Fenomena airnya ke TD tinggi - jurnal di bahas tmg I	<i>Pu'</i>
2.	28/6-2019	- Landasan teori berdasarkan referensi - Arakn beda konsep hipertensi khunus labo	<i>Pu'</i>
3.	2/7-2019	- Buat SOP tindakan - lughapi daftar PUSAL	<i>Pu'</i>
4.	3/7/19	Ace	<i>Pu'</i>
5.			
6.			
7.			

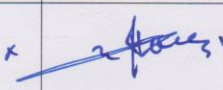

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Vandra junizar putra, S. Kep
NIM : 1819401624
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib. A dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019
PEMBIMBING II : Ns. Yessi Andriani, M.Kep, SP.Mat

NO	HARI/TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	21-Juni-2019. Jumat	- Persalin latar belakang - tambahkan penjelasan yg komprehensif - analisis jurnal eksperimental	
2.	24-Juni-2019 Senin	- Tambahkan fenomena atau m... - tambahkan penjelasan hipertensi yg dy. B - lengkapi Askep tdk ada pada tanggal 2 dan pada lingkungan (kita dlm...)	
3.	3-Juli-2019 Rabu	- Eppor2 Risdan sistem yg. - konstruksi dgn Analisis REMP - tambahkan jurnal terbaru	
4.	25 Juli 2019 Rab -	Acc Utk Suplemen	
5.			
6.			
7.			

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Vandra junizar putra,S. Kep
NIM : 1819401624
JUDUL : Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib. A dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019
PENGUJI I : Ns. Falerisiska Yunere, M. Kep

NO	HARI/TANGGAL	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	3- Agustus -2019	- Diteliti oleh Pakar - Laporan peminatan Intensi x Implementasi dan Laporan	
2.	5- Agustus -2019	- Ace Jhand	
3.			
4.			