

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

MAHRANI

31440119021



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
KLIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada Program D III Keperawatan

MAHRANI

31440119021



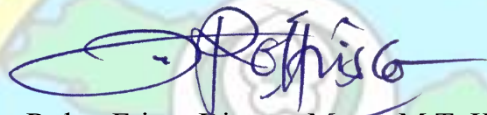
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah Oleh Mahrani ,NIM 31440119021 Dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Dengan Judul” Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal

Penguji I



Rolyn Frisca Djaman Mona, M.Tr.Kep

NIP.198907202014022002

Penguji II



E.J.Tanamal, S.Kep, MM

NIP. 196406131986032024

Penguji III

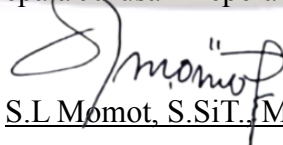


M. Loihala, S.ST, M.Kes

NIP.197010131990012002

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



S.L Momot, S.SiT., MPH

NIP : 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mahrani

NIM : 31440119021

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penerapan : Penerapan *Teknik Relaksasi Nafas Dalam* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Menyatakan Bahwa Dalam Yang Saya Tulis Ini Adalah Benar- Benar Merupakan Hasil Karya Sendiri Dan Bukan Merupakan Pengambilan Alihan Tulisan Atau Pikiran Orang Lain Yang Saya Akui Sebagai Hasil Tulisan Atau Pikiran Saya Sendiri, Kecuali Secara Tertulis Diacu Dalam Naskah Ini Dan Disebutkan Dalam Daftar Pustaka.

Apabila Dikemudian Hari Terbukti Atau Dapat Dibuktikan Ini Hasil Jiblanan, Maka Saya Bersedia Menerima Sanksi Atas Perbuatan Tersebut

Sorong, 21 Juni 2022

Pembuat Pernyataan

Mahrani

Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II


E.J. Tanamal, S.Kep, MM

NIP. 196406131986032024


M. Loihala, S.ST, M.Kes

NIP. 197010131990012002

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Mahrani, NIM 31440119021, Dengan Judul Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diuji.

Sorong, 21 Juni 202

Pembimbing I

Pembimbing II


E.J. Tanamal, S.Kep, MM

NIP. 196406131986032024


M. Loihala, S.ST, M.Kes

NIP. 197010131990012002

MOTTO

Hidup Bagaikan Pesawat Kertas Terbang Dan Pergi Membawa Impian.
Sekuat Tenaga Dengan Hembusan Angin Terus Melaju Terbang. Jangan
Bandingkan Jarak Terbangnya Tapi Bagaimana Dan Apa Yang Di Lalui
Karena Itulah Satu Hal Yang Penting. Selalu Sesuai Kata Hati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Mahrani
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 15 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. P. Kofiyau Kampung Baru

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 1 Kota Sorong (2006-2012)
SMP : SMP Negeri 2 Kota Sorong (2012-2015)
SMA : SMK Kesehatan Nusantara Kota Sorong
(2015- 2018)

Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Dengan segenap kerendahan hati pertama-tama peneliti mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmatnya berupa nikmat kesehatan peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai ahli madya keperawatan pada program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Semua dapat di selesaikan atas proses bimbingan.

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, tidak hanya semata-mata hasil usaha sendiri, tetapi peneliti mendapat banyak bantuan dan kontribusi dari berbagai pihak baik berupa materi maupun spritual sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan oleh karena itu perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di kampus tercinta.
2. Bapak. M. Saleh, S.SOS. M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Wilayah Kerjanya.
3. Bapak S.L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Bapak I Made Raka, S.ST. M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Ibu Rolyn Frisca Djaman Mona, M.Tr.Kep selaku Dosen Penguji I yang telah menguji dan memberikan saran dan masukan yang sangat berguna untuk Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu E.J. Tanamal, S.Kep. MM selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu M. Loihala, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing II yang sudah mengarahkan dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Sorong
9. Kepada kedua orang tua saya dan kakak saya serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada sahabat saya (kk.lina,sintia dan meske) yang selalu mendukung dan selalu ada untuk saya, serta yang selalu menyemangati saya dalam bimbingan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada kak.Idris yang selalu memberikan suport dan semangat dalam Bimbingan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
COVER BAGIAN DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
MOTTO	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Hipertensi	6
B. Konsep Dasar Relaksasi Nafas Dalam	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi	19
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	36
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian	45
B. Populasi Dan Sampel	45
C. Definisi Operasional	46
D. Waktu Dan Tempat	46
E. Prosedur Penelitian	46
F. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data	48

	G. Keabsahan Data	48
	H. Etika Penelitian	49
BAB IV	HASIL PENELITIAN	52
	A. Hasil	52
	B. Pembahasan	69
BAB V	PENUTUP	73
	A. Kesimpulan	73
	B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA		76
LAMPIRAN		78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7	10
Tabel 2.2	Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga	42
Tabel 3.1	Definisi Operasional	46
Tabel 4.1	Komposisi Keluarga	54
Tabel 4.2	Pemeriksaan Fisik	61
Tabel 4.3	Pemeriksaan Vitalsign	62
Tabel 4.4	Analisa Data	63
Tabel 4.5	Skorsing Prioritas Masalah Kesehatan	64
Tabel 4.6	Rencana Asuhan Keperawatan	65
Tabel 4.7	Implementasi Keperawatan	66
Tabel 4.8	Evaluasi Keperawatan	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	78
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 3: Lembar Konsul.....	80
Lampiran 4 : SOP.....	81
Lampiran 5 : Leflet.....	83
Lampiran 6 : Dokumentasi Implementasi.....	84
Lampiran 7 : Berita Acara.....	85

ABSTRAK

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH
, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN.JUNI 2022**

Mahrani

E.J.Tanamal,S.Kep,MM*)

Maria Loihala,S.ST,M.Kes.*)

(2022)

***) Dosen Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan**

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka mordibitas maupun moralitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan tekanan saat jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh sedangkan diastolic 90 mmHg menunjukkan tekanan saat otot jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode : Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan pendekatan keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan Ketidakmampuan mengatasi masalah hipertensi.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa antara teori dan praktek langsung penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien hipertensi dapat mengatasi masalah Ketidakmampuan mengatasi masalah hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUES TO REDUCE BLOOD PRESSURE

**, HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTHY SORONG
DEPARTMENT OF NURSING DEPARTMENT OF DIPLOMA III
NURSING. JUNE 2022**

Mahrani

EJ Tanamal, S.Kep, MM*)

Maria Loihala (2022, S.ST*)

(2022)

***) Lecturer of Nursing Department, Diploma III Nursing Study Program**

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal, resulting in an increase in morbidity and mortality, the systolic blood pressure of 140 mmHg indicates the pressure when the heart contracts to pump blood throughout the body, while the diastolic 90 mmHg shows the pressure when the heart muscle relaxes before returning. pump blood.

Objective: This study aims to describe the application of deep breathing relaxation techniques to decrease blood pressure in hypertensive patients.

Methods: The design of this research is descriptive in the form of a case study to explore the problem of nursing care for hypertension patients with a family approach in overcoming nursing problems. Inability to overcome hypertension problems.

Results: This study shows that between theory and practice, the direct application of deep breathing relaxation techniques in hypertensive patients can overcome the problem of inability to overcome hypertension problems.

Keywords: Hypertension, Deep Breathing Relaxation Technique.

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah serius. Hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*) dan menjadi pencetus utama timbulnya penyakit jantung, stroke, dan ginjal (Arianto et al, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah menghasilkan dua angka, yaitu angka yang lebih tinggi dan angka yang lebih rendah. Angka yang lebih tinggi di dapat ketika jantung berkontraksi (sistolik),sedangkan angka yang lebih rendah didapatkan ketika jantung berelaksasi(diastolik). Tekanan darah 120/80 mmHg dapat diartikan sebagai tekanan darah normal. Ketika terjadi tekanan darah tinggi, umumnya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. umumnya pada penderita hipertensi tidak merasa adanya gejala, namun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi padahal sesungguhnya tidak. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan dan

kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Maka dari itu untuk program pencegahan penyakit tidak menular perlu dilakukan sejak dini. (Dinas Kesehatan, 2020)

Prevalensi hipertensi pada umur di atas 18 tahun di diagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4% sedangkan yang minum obat hipertensi sebesar 9,5%. Sehingga terdapat 0,1% penduduk yang tidak pernah di diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan tetapi minum obat hipertensi. Prevalensi di Indonesia yang di dapat melalui pengukuran pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,11% prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,13% di ikuti Jawa Barat sebesar sebesar 39,60% Kalimantan Timur sebesar 39,30% dan Kalimantan Barat sebesar 29,4% (*Riskesdas*, 2018).

Prevalensi Hipertensi di Provinsi Papua Barat berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi yaitu sebesar 7,45% (*Riskesdas*, 2018). Data prevalensi hipertensi di Kabupaten Sorong berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 8,80% (*Riskesdas*, 2018).

Penurunan tekanan darah menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan teknik yang dapat menenangkan jiwa dan tubuh sehingga dapat menimbulkan efek relaks dalam tubuh (Putra, 2017). Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat(menahan inspirasi secara maksimal)dan bagaimana menghembuskan

nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan tekanan darah, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Nurman, 2017).

Berdasarkan data Puskemas Sorong Barat bulan Januari didapati kasus hipertensi sebanyak 49 lebih banyak dari bulan-bulan selanjutnya. yang data berobat di Ruang Pemeriksaan Umum (Data Puskesmas 2021).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu Menerapkan Asuhan Keperawatan tentang Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Terhadap Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian terhadap klien dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini.

- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat terhadap klien dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini.
- c. Penulis mampu merencanakan intervensi keperawatan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Terhadap Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Terhadap Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini .
- e. Penulis mampu mengevaluasi Asuhan keperawatan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Terhadap Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menambah Wawasan, Pengetahuan serta Pengalaman tentang Asuhan keperawatan dengan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong Ini.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan terutama perawat yang bertugas di Puskesmas Sorong Barat kota Sorong dalam melakukan Asuhan keperawatan terhadap Klien Hipertensi, Salah satunya dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan dalam perkembangan ilmu keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, gejala penyakit hipertensi adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, muntah (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat, hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas (Trianto, 2014).

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a) Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na
- b) Obesitas : terkait dengan insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c) Stress karena lingkungan.
- d) Hilangnya elastisitas jaringan dan aterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah. (Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi Primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

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 umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan Hidup.

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andesteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat

dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali normal. Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. 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 diukur.

b. 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. Beberapa pasien yang menderita

hipertensi mengalami sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

4. Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmhg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	< 90

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla spinalis di otak. Dari

pusat vasomotor ini bermula jenis saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis dari torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor diantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada saat ini neuro preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive norepinefrin, meskipun tidak bisa diketahui mengapa hal ini bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon emosi kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang mengakibatkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang menyebabkan penurunan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang selanjutnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Yang pada akhirnya semua faktor diatas merupakan pencetus timbulnya hipertensi.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dan gagal ginjal
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG (Elektrokardiogram)

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung noothing dari iga pada koarktsi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal. (Aspiani, 2016)

7. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi

gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

a. Farmakologi

Mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Beta bloker, (misalnya propranolol, atenolol),
- 2) Penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
- 3) Antagonis angiotensin II (misalnya canBanjarrrtan, losartan),
- 4) Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- 5) Alpha blocker (misalnya doksasozin)

b. *Non-Farmakologi*

1) Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan :

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100

mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

- b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalim secara intra vena dapat menyebabkan vasodilatasi yang di percaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vaskuler.
- c) Diet kaya buah dan sayur
- d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap

rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016)

5) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis.

8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (trianto, 2014)

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi

pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri.

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah.

B. Konsep Dasar Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi

Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Nafas dalam untuk relaksasi mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas (Black, 2014).

Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah dkk, 2012).

Relaksasi napas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian (Setyoadi dkk, 2011).

2. Manfaat

Relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik ataupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas atau skala nyeri dan menurunkan kecemasan yang dirasakan seseorang. Manfaat yang ditimbulkan dari teknik relaksasi napas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan ketenangan hati, dan berkurangnya rasa cemas (Smeltzer &

Bare,2013). Teknik relaksasi nafas dalam juga memiliki berbagai manfaat seperti dapat menyebabkan penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera, dan periode kewaspadaan yang santai (Potter & Perry, 2010).

3. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk mengatur frekuensi pola napas, memperbaiki fungsi diafragma, menurunkan kecemasan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan inflasi alveolar, memperbaiki kekuatan otot-otot pernapasan, dan memperbaiki mobilitas dada dan vertebra thorakalis.

4. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Bentuk pernafasan yang digunakan pada prosedur ini adalah pernafasan diafragma selama inspirasi yang mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara masuk selama inspirasi. Adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut Wardani (2015) sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Atur posisi klien duduk atau tidur
- c. Atur posisi klien agar rileks, tanpa beban fisik. Posisi dapat duduk atau jika tidak mampu dapat berbaring di tempat tidur.

- d. Ambil nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan ketiga (1, 2, 3).
- e. Instruksikan klien untuk menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut.
- f. Anjurkan bernafas dengan normal 3 kali.
- g. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- h. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- i. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpenjam.
- j. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri.
- k. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang dan tekanan darah menurun.
- l. Ulangi sampai 15 menit, dengan selingi istirahat singkat setiap 3 kali dalam sehari.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

- 1) Identitas klien meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung jawab meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang.

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Terdahulu.

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

f. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

g. Sirkulasi

1) Gejala :

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler.
- b) Episode palpitasi

2) Tanda :

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis, ugaris, radialis, takikardi
- c) Murmur stenosis valvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer).
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat dan tertunda

3) Integritas ego

- a) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)
- b) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

5) Makanan/cairan

Makanan :

a) Gejala

Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta Kolesterol. Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun)

b) Tanda

Berat badan turun atau meningkat, Adanya edema, Glikosuria dan Neurosensori

Cairan :

a) Gejala

- Keluhan pening/ pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur dan epitaksis)

b) Tanda

- Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/ isi bicara, efek, prosis pikir.
- Penurunan kekuatan genggam tangan

6) Nyeri / ketidaknyaman

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung),
sakit kepala.

7) Pernapasan

a) Gejala :

- Dispnea yang berkaitan dari aktivitas / kerja, takipnea, ortopnea, dispnea.
- Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- Riwayat merokok

b) Tanda :

- Distress pernafasan / penggunaan otot aksesori pernafasan
- Bunyi nafas tambahan (crackles/mengi)
- Sianosis

8) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

9) Pembelajaran / penyuluhan

Gejala :

- Faktor risiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus.
- Faktor lain, seperti orang afrika- amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol/obat.

10) Rencana Pemulangan

Bantuan dengan pemantauan diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial, diagnosis keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah hipertensi yang timbul bagi klien (Nuraif, 2015).

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah segala *treatment* yang akan dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*).

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018)

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SIKI PPNI (2017).

a. Nyeri akut b.d agen pencedara fisiologis (mis : iskemia)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil :

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

- 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identitas faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - 4) Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(mis: akupuntur, terapi musik hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
 - 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - 6) Anjurkn monitor nyeri secara mandiri
 - 7) Anjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
 - 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan perifer meningkat.

Kriteria hasil :

- 1) Nadi perifer teraba kuat
- 2) Akral teraba hangat
- 3) Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan :

- 1) Memonitor tekanan darah
- 2) Memonitor nadi
- 3) Memonitor pernafasan
- 4) Memonitor suhu tubuh
- 5) Memonitor oksimetri nadi

- 6) Identifikasi penyebab perubahan TTV
- 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil :

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Haluaran urine meningkat
- 3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan :

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 4) Batasi asupan cairan dan garam
- 5) Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam
- 6) Ajarkan cara membatasi cairan
- 7) Kolaborasi pemberian diuretic

d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat.

Kriteria hasil :

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan :

- 1) Monitor kelemahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah
- 4) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

e. Defisit pengetahuan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria hasil :

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan.
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana tindakan :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan
 - 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- f. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil :

- 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
- 2) Pasien tampak tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan :

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis : kondisi, waktu, stresor)
- 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- 3) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.

- g. Resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat.

Rencana tindakan :

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri dada
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress
- 8) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
- 9) Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap
- 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia

- h. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun.

Kriteria hasil :

- 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
- 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun
- 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun

Rencana tindakan :

- 1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. *Morse scale, humpty dumpty*)
- 4) Pasang handrail tempat tidur
- 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.
- d. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan

menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017). Terdapat 2 jenis jenis evaluasi :

1) Evaluasi formatif (proses).

Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- a) S (Subjektif) : Data Subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- b) O (Objektif) : Data Objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- c) A (Analisa/assesment) : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- d) P (Perencanaan/planning) : perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.

2) Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan

respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil Evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :

- a) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- b) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- c) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/ diagnosa keperawatan baru.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Sebagai sebuah proses, keperawatan keluarga membutuhkan berbagai tahapan yang harus dilalui. Tahapan ini harus dilakukan secara runut dan sistematis sehingga tidak ada satu poin pun terlewatkan. Kesalahan pada satu tahap akan berdampak pada hasil yang tidak tepat, hal ini bukan menyelesaikan masalah, tetapi justru akan menambah masalah. (Loihala, 2020). Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, terdapat beberapa poin yang digunakan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang di gunakan sehari-hari, lugas dan sederhana.

Asuhan Keperawatan Keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu :

a. Data Umum Meliputi : Nama kepala keluarga, Usia, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Alamat.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetic atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbul nya penyakit Hipertensi.

c. Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi dapat dilihat dari :

1) Pendapatan keluarga

2) Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan keluarga

Pada pengkajian statu sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksa diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan)
- 2) Perhatian keluarga terdapat pencegahan penyakit
- 3) Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga
- 4) Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan

e. Karakteristik Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Tetangga dan komunitas
- 3) Geografis keluarga
- 4) System pendukung keluarga

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi Perawatan Kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari tugas kesehatan yaitu :

- a) Keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan

- c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- d) Memodifikasi lingkungan menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

g. Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita hipertensi dapat mengalami fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun di dalam komunitas keluarga.

1) Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi Reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

2) Fungsi Ekonomi

Secara ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (Friedman, 2013)

3) Stress dan Koping Keluarga

- a) Stressor yang dimiliki
- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

c) Strategi koping yang digunakan

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan di mulai dengan menilai keadaan umum, tanda-tanda vital, menilai status mental dan cara berfikir juga menilai langsung sistem atau organ yang berkaitan dengan keluhan klien dengan cara

a) Inspeksi

b) Perkusi

c) Auskultasi

d) Harapan keluarga

Harapan keluarga perlu dikaji terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan masyarakat yang di peroleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistemis memberikan untuk menetapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya.

Perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnose keperawatan meliputi : masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sing) sedangkan etiologi mengacu pada 5 keluarga yaitu :

- a. Ketidakmampuan Mengenal Masalah :
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - 2) Pengertian
 - 3) Tanda dan gejala
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan :
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 2) Masalah di rasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 3) Sikap negatif terhadap tenaga kesehatan
 - 4) Kurangnya percaya terhadap tenaga kesehatan
 - 5) Informasi yang salah
- c. Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 4) Sikap keluarga terhadap sakit
- d. Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Lingkungan :
 - 1) Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan
 - 2) Pentingnya hygiene sanitas
 - 3) Upaya pencegahan penyakit

e. Ketidakmampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan:

- 1) Keberadaan fasilitas lingkungan
- 2) Keuntungan yang di dapat
- 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
- 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik
- 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data analisis dan di tetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu di prioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 2.2 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga sebagai berikut :

Kriteria	Nilai	Bobot
Sifat masalah		
Skala		
Ancaman kesehatan	3	1
Tidak/kurang sehat	2	
Krisis	1	
Kemungkinan masalah dapat di ubah		
Skala :		
Dengan mudah	2	2
Hanya sebagian	1	
Tidak dapat	0	
Potensi masalah untuk di ubah		
Skala :		
Tinggi	3	1
Sedang	2	
Rendah	1	
Menonjolnya masalah		
Skala :		
Masalah berat harus ditangani	2	1
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	
Masalah tidak ditangani	0	

Skoring :

- a) Tentukan skor untuk tiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- c) Jumlahkan skor untuk semua mendekati 5, harus diprioritaskan dalam keperawatan.

$\text{Rumus} = \frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditemukan perawat untuk dilaksanakan, dalam menetapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah di defenisikan.

4. Implementasi

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. (Friedman, 2013).

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan penyakit. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjadi diet atau kemampuan keluarga, terus menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing

kemarahan. Sasaran dari lingkungan adalah terjangkau sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian.

Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif.

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk memperlihatkan keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan secara proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis atau desain penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus menggunakan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien hipertensi, asuhan keperawatan yang meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan terhadap individu yang menderita hipertensi.

B. Populasi dan Sampel

Subjek yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah individu yang menderita penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Puskesmas Sorong Barat melayani pelayanan dalam dan luar gedung, pelayanan dalam gedung salah satunya adalah Poli Umum. Seperti Pasien Hipertensi yang berobat ke Poli Umum dalam sehari 5-10 orang.

Adapun mengenai jumlah subjek, penulis akan melakukan penelitian dengan subjek berjumlah 1 orang.

C. Definisi Operasional

Tabel 3:1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi	Alat ukur
1	Hipertensi	hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari batas normal.	Tensimeter terdiri dari sphygmomanometer dan stetoskop/ pemeriksaan
2	Teknik relaksasi nafas dalam	Teknik yang diberikan selama 15 menit kepada responden dengan melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan sesuai dengan prosedur yang telah disetujui.	Lembaran Standar Operasional Prosedur./ Demonstrasi.

D. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan kepada individu yang menderita penyakit hipertensi, lokasi penelitian dilakukan di rumah klien di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka

peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekati diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta dipertanggungjawabkan dalam seminar hasil

F. Metode dan Instrument Penumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan yaitu ;

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada memperoleh data yang di perlukan data dalam penelitian yaitu :

a) Data Primer

Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penerapan.

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang di peroleh dari keluarga dan Rekam Medis Puskesmas Sorong Barat.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Etika Penelitian

Etika Penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdianya kepada masyarakat. Selain penguasaan metodologi yang memungkinkannya untuk mendapat pengetahuan tentang bidang yang menjadi perhatiannya, seorang peneliti perlu memberikan perhatian pada prinsip- prinsip etika penelitian sebagai berikut.

1. Prinsip Menghormati Martabat Manusia Dan Hak Masyarakat

Prinsip ini menegaskan bahwa manusia adalah pribadi yang memiliki kehendak bebas dan kemampuan untuk bertanggungjawab atas keputusan keputusannya. Berdasarkan prinsip ini, seorang peneliti wajib :

- a. Menghormati manusia sebagai makhluk yang memiliki otonomi, yang memiliki kemampuan dalam bernalar dan mengambil keputusan.
- b. Menghormati martabat dan harkat setiap individu dan hak-haknya atas privacy dan konfidensialitas.
- c. Menghargai hak masyarakat atas kekayaan kulturalnya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia.
- d. Melindungi hak dan kesejahteraan pribadi dan komunitas yang tidak memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang otonom karena alasan usia, gender, ras, etnisitas, bahasa, orientasi seksual,

dan status ekonomi, serta berusaha meniadakan prasangka yang timbul karena perbedaan-perbedaan tersebut.

- e. Memberikan perlindungan kepada partisipan penelitian terhadap kemungkinan timbulnya kerugian dan penyalahgunaan dalam penelitian.

2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk berbuat baik, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin, dan meminimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian. Setiap tindakan yang dapat merugikan partisipan penelitian perlu dipertimbangkan dengan hati-hati dengan menerapkan prinsip *do no harm*, termasuk dalam kasus adanya konflik kepentingan.

a. Prinsip Keadilan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang secara fair berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian. Prinsip ini juga menjamin pembagian yang seimbang dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh partisipan penelitian baik individu maupun masyarakat berdasarkan keikutsertaan dalam penelitian.

b. Prinsip Integritas Keilmuan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan

dalam penelitian, publikasi dan penerapannya. Peneliti wajib berpegang pada komitmennya untuk menjunjung tinggi obyektivitas dan kebenaran. Pelanggaran atas hak kekayaan intelektual (haki), pencurian data dan karya orang lain selain merupakan pelanggaran atas prinsip ini, juga merupakan pelanggaran hukum.

c. Prinsip Kepercayaan Dan Tanggung Jawab

Prinsip ini menegaskan bahwa peneliti wajib membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, partisipan penelitian dan semua yang terlibat dalam penelitian. Prinsip ini juga menegaskan bahwa peneliti perlu menyadari tanggung jawab profesional dan keilmuannya terhadap masyarakat dan terhadap komunitas tempat ia bekerja. Dalam rangka menjunjung tinggi dan menegakkan standar profesionalitasnya, setiap peneliti harus peka terhadap perkembangan IPTEKS, situasi sosial, budaya dan dampak penelitian terhadap masyarakat.

d. Prinsip Keterbukaan

Yang dimaksud dengan keterbukaan adalah bahwa peneliti harus terbuka terhadap partisipan penelitian perihal deskripsi dan tujuan penelitian serta rincian keterlibatan partisipan. Peneliti tidak boleh menyembunyikan tujuan penelitian dari partisipan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Barat merupakan pusat pelayanan kesehatan rawat jalan yang bekerja dibawah Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong, Puskesmas Sorong Barat bertempat di Jl. DS. Yan Mamoribo Kelurahan Rufei, Distrik Sorong Barat. Secara umum Puskesmas Sorong Barat terdiri dari 5 Kelurahan meliputi :

- a. Kelurahan Rufei
- b. Kelurahan Puncak Cendrawasi
- c. Kelurahan Pal Putih
- d. Kelurahan Klabala
- e. Kelurahan Klawasi

Puskesmas Sorong Barat melayani pelayanan dalam dan luar gedung, pelayanan dalam gedung salah satunya adalah Poli Umum. Seperti Pasien Hipertensi yang berobat ke Poli Umum dalam sehari hanya 5-10 orang.

Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Sorong Barat yaitu sebagai berikut :

- a. Kepala Puskesmas berjumlah 1 orang
- b. Dokter Umum berjumlah 4 orang
- c. Dokter Gigi berjumlah 1 orang

- d. Apoteker berjumlah 3 orang
- e. Asisten Apoteker berjumlah 1 orang
- f. Kebidanan berjumlah 11 orang
- g. Keperawatan berjumlah 26 orang
- h. Pelaksana Gizi berjumlah 3 orang
- i. Promosi Kesehatan berjumlah 3 orang
- j. Analis Kesehatan berjumlah 1 orang
- k. Tenaga Administrasi berjumlah 1 orang
- l. Sopir berjumlah 1 orang
- m. Cleaning Service berjumlah 2 orang
- n. Satpam berjumlah 2 orang

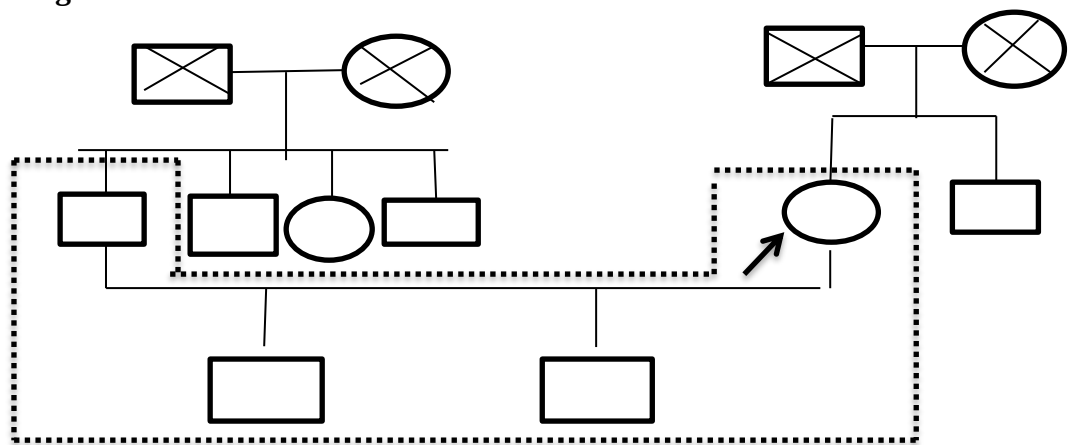
Jumlah keseluruhan berjumlah 60 orang

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada salah satu keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong barat, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan klien, dan dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan satu responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

Genogram



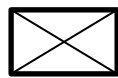
Keterangan



= Laki-Laki



= Perempuan



= Meninggal



= Klien



= Tinggal Serumah

7) Tipe keluarga : Keluarga Inti

8) Suku Bangsa : Suku Makassar

9) Agama : Islam

10) Status sosial ekonomi keluarga/Pendapatan Keluarga (perbulan) :
3 juta/bulan

11) Aktivitas rekreasi keluarga : keluarga melakukan rekreasi setiap tahun
sekali atau pada saat setelah hari besar/libur.

I. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini ;

Tahap perkembangan keluarga Tn.S sangat baik.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi ;

Tn.S mengatakan tidak ada tahap perkembangan yang belum terpenuhi saat ini.

3. Riwayat keluarga inti :

Saat ini salah satu anggota keluarga Tn. S menderita penyakit hipertensi yaitu Ny.f

4. Riwayat keluarga sebelumnya :

Keluarga mengatakan dalam beberapa bulan terakhir tidak ada ART yang sakit.

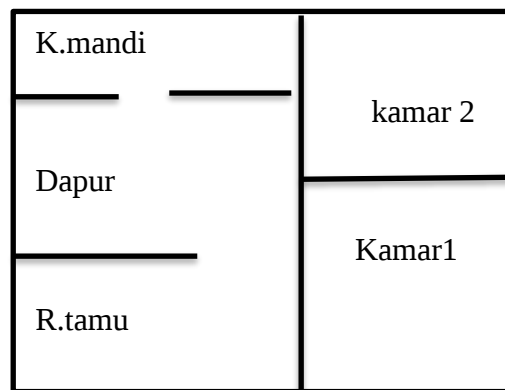
II. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

- a. Type Rumah : permanen
- b. Luas perkarangan :
- c. Luas Rumah : 7 x 10 m
- d. Jumlah kamar : 2 kamar
- e. Status rumah : milik pribadi
- f. Ventilasi rumah : cukup
- g. Jenis Lantai : keramik
- h. Jenis Wc : wc jongkok

- i. Kebersihan wc : Keadaan kamar mandi dan Wc tampak bersih
- j. Tempat Pembuangan Sampah : keluarga langsung membakar sampah/
- k. Sumber air minum : air gallon
- l. Air yang digunakan untuk MCK: air pam/air hujan
- m. Jarak wc dgn sumber air (sumur) : 5 m

Denah Rumah



- 2. Kebutuhan Nutrisi keluarga
 - a. Sumber makanan : masak sendiri
 - b. frekwensiMakan : 3 x sehari
 - c. Jenis makan : jenis maknan keluarga yaitu nasi, sayur dan lauk pauk.
 - d. Protein nabati : tempe, tahu
 - e. Protein hewani : ikan, telur dan daging
 - f. Pengolahan makanan : di potong baru dicuci

g. Makanan ditutup : ya

3. Kebersihan Diri :

Tn. S dan Ny. F mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun dan air bersih begitupun dengan kedua anaknya.

4. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW :

Masyarakat yang berada di Rt005/Rw004 kelurahan rufei adalah masyarakat yang homogen yang terdiri dari suku papua, ambon, jawa, dan sulawesi.

5. Mobilitas Geografis Keluarga :

Ny.f mengatakan tidak pernah berpindah-pindah rumah

6. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :

Keluarga Tn.S terbiasa berinteraksi dengan tetangga sekitar rumahnya.

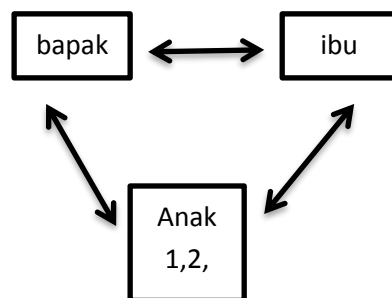
7. Sistem Pendukung Keluarga :

Keluarga Tn.S mempunyai transportasi yaitu Motor.

III. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga :

Keluarga Tn.S melakukan komunikasi secara langsung dan terbuka dengan skema dibawah ini



2. Struktur Kekuatan Keluarga :

Struktur di pegang oleh kepala keluarga Tn.S

3. Struktur Peran :

- 1) Tn.S berperan sebagai suami dan ayah, yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- 2) Ny.f berperan sebagai istri dan ibu yang bekerja mengurus segala sesuatu urusan rumah, mulai dari memasak sampai mengurus keuangan
- 3) An.S dan An.A berperan baik sebagai anak.

4. Nilai dan Norma Keluarga :

Keluarga Tn.S mengatakan mengutamakan kedisiplinan dan sosialisasi yang tinggi, Tn.S mengatakan terbiasa menanamkan pada anaknya sikap hormat dan saling menghargai antar anggota keluarga maupun dengan orang lain.

IV. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif :

Keluarga Tn.S sangat menyayangi anak-anaknya dan tidak membedakan, dan keluarga berinteraksi dengan anggota masyarakat yang lainnya saling menghormati satu sama lainnya.

2. Fungsi Sosial :

Tn.S sosialisasinya baik dengan tetangga, saudara maupun orang lain. Ny. F mengajarkan kepada anak-anak agar berperilaku sopan dan baik kepada semua orang.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan :

Tn.S mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit sebaiknya di bawah ke puskesmas atau di rumah sakit terdekat.

4. Fungsi Reproduksi :

Ny.f belum mengalami monopouse

5. Fungsi Ekonomi :

Keluarga Tn. S menggunakan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga setiap hari.

V. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor Jangka Pendek dan Panjang :

a. Stressor Jangka Pendek : Ny.F Selalu memikirkan masalah penyakit yang ia derita.

b. Stressor Jangka Panjang : keluarga Tn.S mengatakan menginginkan agar Ny.F segera sembuh dari penyakitnya

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/Stressor :

Keluarga Tn.S selalu memberikan semangat dan dorongan pada anggota keluarga yang memiliki masalah, keluarga juga selalu membantu memecahkan masalah yang ada di keluarga tersebut dengan musyawarah.

3. Strategi Koping yang digunakan :

Jika ada keluarga yang sakit maka akan membelikan obat di apotik dan jika belum sembuh maka akan di bawa ke puskesmas

4. Strategi Adaptasi Disfungsional :

Keluarga Tn.S tidak pernah melakukan perlakuan kejam terhadap semua anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah.

VI. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

Tabel 4:2 Pemeriksaan Fisik

NO	Nama anggota keluarga	Kepala	Mata/telinga/Hidung	Leher	Dada	Ekstremitas
1	Tn.S	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, terdapat uban,rambut bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
2	Ny.F	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, terdapat uban,rambut bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
3	An.S	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas
4	An.A	Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, rambut terlihat bersih.	Simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat lesi.	Tidak terdapat benjolan.	Simetris, tidak terdapat kelainan	Tidak ada kelainan Pergerakan bebas

a. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tabel 4:3 Pemeriksaan Vitalsign

No	Nama anggota keluarga	Tekanan darah	Respirasi	Nadi	Suhu	Tinggi Badan	Berat badan
1	Tn.A	130/80	16 x/menit	80x/menit	36,c'	170cm	58kg
2	Ny.F	140/100	16 x/menit	78x/menit	36,5c'	150cm	55kg
3	An.S	120/80	20 x/menit	70x/menit	36,5'c	160cm	45kg
4	An.A	110/80	20 x/menit	74x/menit	36,2'c	162cm	51kg

VII. Harapan Keluarga

Keluarga berharap agar anaknya kelak akan tumbuh menjadi anak yang baik dan kedepannya penyakit Ny. F segera sembuh.

MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I)

1.ANCAMAN KESEHATAN

2.KURANG SEHAT : Ny. F saat ini mengalami penyakit hipertensi
setelah di diagnosa oleh tenaga kesehatan.

3 Krisis.

ANALISA DATA (PENJAJAKAN TAHAP II)

Tabel 4:4 Analisa Data

DATA	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN
DS : Ny.F mengatakan sering merasa sakit kepala,leher tegang,susah tidur. DO : TD: 140/100 MmHg	Kurangnya informasi tentang penyakit hipertensi	Ketidakmampuan mengatasi masalah hipertensi

DIANOSA KEPERERAWATAN

Teknik Relaksasi Nafas Dalam Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah Hipertensi.

PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Masalah :

Tabel 4:5 Skoring Prioritas Masalah Kesehatan

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	 2 3 1	 $2/3 \times 1 = 0,6$	Kurang pengetahuan bisa menyebabkan timbulnya penyakit.
Kemungkinan masalah dapat di ubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	 2 1 0	 $1/2 \times 2 = 1$	Pasien mau diajarkan teknik relaksasi napas dalam
Potensi masalah dapat di ubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	 3 2 1	 $2/3 \times 1 = 0,6$	Pasien mau mengikuti cara melakukan teknik relaksasi napas dalam
Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak ditangani	 2 1 0	 $2/2 \times 1 = 1$	Sakit di rasakan karena klien hipertensi dan leher terasa tegang pusing serta susah tidur.
Jumlah			

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tabel 4:6 Rencana Asuhan keperawatan

No	Masalah kesehatan	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Evaluasi	Intervensi	Rasional
1	kurangnya Informasi bagaimana cara mengatasi penyakit hipertensi	Ketidakmampuan klien dalam mengatasi penyakit hipertensi akibat kurangnya informasi bagaimana cara mengatasi penyakit hipertensi	Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada ny.f selama 3x24jam diharapkan ny.f - tekanan darah menurun - tidak merasakan sakit kepala - leher tidak tegang - tidur lebih nyeyak. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu mendemostrasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik.	Respon verbal Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam ny.f menyatakan dapat mengetahui tentang relaksasi nafas dalam dan bisa dilakukannya dengan sendiri.	a.Kaji tanda-tanda vital b.Kaji pengetahuan tentang hipertensi c.Berikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi (definisi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan) d.demostrasi kan teknik relaksasi nafas dalam e.Evaluasi Kembali pengetahuan tentang hipertensi dan teknik relaksasi nafas dalam	Agar dapat membantu menurunkan tekanan darah dan membantu klien agar lebih rileks.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 4:7 Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi
Rabu,15 juni 2022 Jam : 9 :20 wit	a.mengkaji tanda-tanda vital TD : 140/100 mmHg b.mengkaji pengetahuan tentang hipertensi c.Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi (definisi, penyebab, tanda dan gejala,pencegahan) d.mendemostrasikan teknik relaksasi nafas dalam e.mengevaluasi Kembali pengetahuan tentang hipertensi dan teknik relaksasi nafas dalam.
Kamis,16 juni 2022 Jam: 10:10 wit	a. Mengkaji tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg b. Mengevaluasi kembali pengetahuan tentang hipertensi dan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan c. Menerapkan teknik relaksasi nafas dalam hari ke-2 d. Mengevaluasi perasaan klien setelah penerapan teknik relaksasi nafas dalam.
Jumat,17 juni 2022 Jam: 09:30 wit	a. Mengkaji tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg b. Menerapkan teknik relaksasi nafas dalam hari ke-3 c. mengevaluasi perasaan klien setelah penerapan teknik relaksasi nafas dalam.

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 4:8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	Evaluasi
Rabu,15 juni 2022 Jam : 9 :20 wit	1) Hari Pertama S : - ny.F mengatakan sedikit memahami tentang penyakit hipertensi yang telah dijelaskan - ny.f mengatakan saat pertama kali melakukan tekni relaksasi nafas dalam leher tidak terlalu tegang. O : - ny.F tampak koperatif - ny.F dapat menjawab pengertian dan penyebab hipertensi - ny.f tampak percaya diri dan langsung melakukan teknik relaksasi nafas dalam. TTV Tekanan Darah : 140/100 mmHg A : Terdapat masalah keperawatan Ketidakmampuan mengatasi masalah hipertensi P : Lanjutkan intervensi selanjutnya
Kamis,16 juni 2022 Jam: 10:10 wit	2) Hari Kedua S : - ny.F mengatakan sudah memahami tentang hipertensi - Ny.F mengatakan sudah memahami teknik relaksasi nafas dalam - Ny.F mengatakan setelah penerapan teknik relaksasi nafas dalam hari kedua merasa lebih rileks.

	O : - ny.F tampak rileks - ny.F tampak mendemostrasikan Gerakan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan TTV TD : 130/90 mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi selanjutnya
Jumat,17 juni 2022 Jam: 09:30 wit	3) Hari ketiga S : - Ny.f mengatakan lebih merasa nyaman,leher tidak tegang,tidak merasakan sakit kepala dan bisa tidur dengan nyenyak. - Ny.f mengatakan akan sering melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan tekanan darah. O : - Saat dilakukan penerapan hari ke 3 ny.f tampak lebih rileks - Ny.f sudah dapat mendemostrasikan teknik nafas dalam dengan mandiri TTV TD : 120/80 mmHg A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi

B. Pembahasan

1. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014). Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik klinis keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan Keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn.S dengan hipertensi pada ny.F. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Juni 2022, kemudian setelah itu peneliti melakukan kunjungan kembali pada tanggal 16 juni sampai 17 Juni 2022, kunjungan dilakukan 1 kali dalam sehari selama 3 hari untuk melakukan implementasi. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasardari proses keperawatan yang sifatnya bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah - masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian kepada

keluarga Tn.S dengan menggunakan format pengkajian keluarga, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Anggota keluarga Tn.S terdiri dari 4 anggota keluarga yaitu Tn.S (45 tahun) sebagai kepala keluarga, Ny.F (40 tahun) sebagai Istri, An.S (25 Tahun) Dan An.A (20 tahun) sebagai anak.

Data bermasalah yang didapatkan yaitu saat ini ny.F sedang menderita sakit dengan keluhan sakit kepala, leher tegang, susah tidur. Namun keluarga belum membawa ny.f untuk memeriksa kesehatannya keluarga hanya membeli obat di apotik. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 140/100mmHg, Nadi 66 x/m, pernapasan 26 x/m, dan suhu badan 36⁰C, diagnosa medis pada klien adalah hipertensi.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan oleh perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (proses keperawatan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi). Menentukan atau merumuskan diagnosa keperawatan oleh seorang perawat harus dilakukan secara tepat. Penentuan diagnosa yang tepat dapat menentukan intervensi yang tepat juga sehingga memberikan dampak positif terhadap

kesembuhan pasien/klien (Potter & Perry, 2005, Dalam Gustinerz, 2021) .

Diagnosa Keperawatan atau masalah yang ditemukan pada kasus ini adalah Ketidakmampuan klien dalam mengatasi penyakit hipertensi akibat kurangnya informasi bagaimana cara mengatasi penyakit hipertensi.

c. Intervensi

Intervensi atau perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Setelah ditemukan masalah keperawatan maka penulis melakukan intervensi pada diagnosa utama yaitu Ketidakmampuan klien dalam mengatasi penyakit hipertensi dengan melakukan rencana tindakan yaitu : kaji tanda-tanda vital, kaji pengetahuan tentang hipertensi, berikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi (definisi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan), ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, evaluasi kembali pengetahuan tentang hipertensi dan teknik relaksasi nafas dalam. Penanganan terhadap hipertensi dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis salah satunya yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam.

d. Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. (Potter & Perry, 2005, dalam Ninda Ropipah, 2019)

Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan jumlah kunjungan 1 kali dalam sehari pada tanggal 15 Juni sampai 17 Juni 2022

e. Evaluasi

Hasil akhir dari tindakan keperawatan yang diperoleh dari subjektif dan obyektif yang dapat ditarik kesimpulan untuk tindakan yang akan dilakukan untuk memberikan tindakan keperawatan selanjutnya oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan manusia (Siswandana, 2018)

Setelah dilakukan implementasi edukasi penyakit hipertensi dan batuk teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari pada tanggal 15 juni sampai 17 juni 2022 maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut : Sebelum diberikan penyuluhan hipertensi ny.F belum terlalu mengetahui tentang penyakit hipertensi, kemudian sebelum demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam ny.F merasakan sakit pada kepala, leher tegang, susah tidur, namun setelah diberikan edukasi tentang penyakit hipertensi dan teknik relaksasi nafas dalam ny.F menjadi lebih paham tentang penyakitnya. dan cara mengatasi untuk menurunkan tekanan darah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Pengkajian, penentuan Diagnosa, Perencanaan Intervensi, Implimentasi Dan Evaluasi tentang “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong” kesimpulannya sebagai berikut:

1. Pengkajian Terhadap

Masalah Hipertensi pada Ny f telah dilakukan, diperoleh hasil yaitu keluhan utama Ny f mengatakan leher terasa tegang,sakit kepala dan susah tidur.Diagnosa yang diangkat pada penelitian ini yaitu teknik relaksasi nafas dalam berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif terdapat kesenjangan teori dan fakta dimana pada ny.f tidak semua diagnosa muncul, diagnosa individu yang muncul yaitu. Ketidakmampuan klien dalam mengatasi penyakit hipertensi akibat kurangnya informasi bagaimana cara mengatasi penyakit hipertensi

3. Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa utama yaitu Ketidakmampuan klien dalam mengatasi penyakit hipertensi akibat kurangnya informasi bagaimana

cara mengatasi penyakit hipertensi dengan fokus rencana tindakan yaitu memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

4. Implementasi

Yang telah dilaksanakan yaitu melakukan penyuluhan tentang hipertensi dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. penerapan teknik relaksasi nafas dalam diterapkan selama 3 hari dengan kunjungan setiap hari.

5. Evaluasi

Pada tahap akhir evaluasi peneliti mengevaluasi dengan menanyakan kembali kepada klien tentang penyuluhan yang telah diberikan, hasilnya yang didapatkan yaitu ny.F tekanan darah menurun,tidak merasakan sakit kepala,tidak merasakan leher tegang dan bisa tidur dengan nyenyak.ny.f sudah dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam tanpa dibimbing.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa lebih meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga tercipta perawat yang terampil, inovatif dan professional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai kode etik keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga memahami tentang pemberian edukasi penyakit hipertensi dan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diberikan dan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi klien/keluarga.

3. Bagi Penulis

Diharapkan bisa memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar khususnya pada penderita hipertensi dan memberikan penerapan teknik relaksasi nafas dalam yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

Pratiwi AA (2019) konsep asuhan keperawatan hipertensi

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2336/3/BAB%20II.pdf>

RETNO TRIE, FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UMP 2020 konsep teknik relaksasi nafas dalam

<http://repository.ump.ac.id/10177/3/Retno%20Trie%20Puji%20Utami%20BAB%20II.pdf>

Aspiani, R. yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular

Trianto, (2014). Pelayanan Keperawatan Pagi Penderita Hipertensi. Jakarta: Bumi Aksara.

Risamassu Ronny. 2020. Penyakit Katastrofik Pemegang Rekor Di Papua Barat. Di akses di <https://dinkes.papua-baratprov.go.id/artikel/penyakit-katastrofik-pemegang-rekor-di-papua-barat>

Friedman, (2013) buku ajar KEPERAWATAN KELUARGA riset, teori dan praktik. Ilmu Keperawatan

<https://123dok.com/document/ydmr001y-sop-teknik-relaksasi-nafas-dalam.html>

Wardani, (2015) <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7104/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

Haryanto, A., & Rini, S. (2015). Keperawatan Medikal Bedah 1. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. <https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-hipertensi/>

Loihala, 2020, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Dan Asuhan Keperawatan Keluarga Masgena Press. Anggota IKAPI Makassar.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: Mediaction Jogja. <https://samoke2012.wordpress.com/2018/09/01/asuhan-keperawatan-pasien-dengan-hipertensi/>

Riset kesehatan dasar (Risesdas Indonesia) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,(2018)

Triyanto, 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014

World Health Organization. (2019). Hypertension. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> [17 Mei 2021
<https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Master-10808-lampiran%201.Image.Marked.pdf>

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementrian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mahrani

Nim : 31440119021

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong ”**.

Untuk Kepentingan Tersebut, Saya Mohon Kesediaan Bapak/Ibu Untuk Bersedia Menjadi Responden Dalam Penelitian Ini.

Demikian Lembar Permohonan Ini, Atas Partisipasi Dan Kerja Samanya Saya Ucapkan Terima Kasih

Peneliti

Mahrani

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Bersedia Menjadi Responden Dalam Penelitian Yang Akan Di Lakukan :

Nama : Mahrani

Nim : 31440119021

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Dengan Judul **“Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”**

Tanda Tangan Saya Menunjukkan Bukti Bahwa Saya Bersedia Dan Telah Diberi Informasi Serta Memutuskan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian Ini

Sorong, 14 Juni 2022

Responde

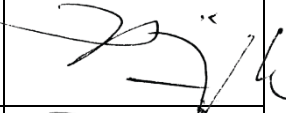
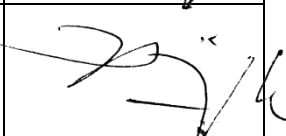
Lampiran 3: Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mahrani

Nim : 31440119021

Dosen Pembimbing 1 : E.J.Tanamal,S.Kep,MM

NO	Hari/tanggal	Materi Yang Di Konsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Minggu,19 juni 2022	Konsul Bab 1,2,3,4 dan 5	Perbaikan Bab 1,2,3,4 dan 5	
2	Senin,20 juni 2022	Konsul perbaikan Bab 1,2,3,4dan 5	-	
3	Kamis,23 juni	Ujian KTI	-	

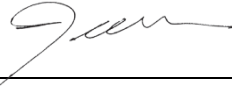
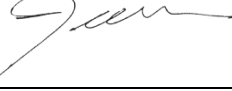
Lampiran 3: Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mahrani

Nim : 31440119021

Dosen Pembimbing 2 : M.Loihala,.S.ST,M.Kes

NO	Hari/tanggal	Materi Yang Di Konsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	jumat ,14 januari 2022	Judul : 1.Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. 2.Penerapan Edukasi Mengenai Pengetahuan Hipertensi Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.	Acc nomor 1	
2	jumat,11 maret 2022	Konsul Bab 1 dan 2	Sekalian bab 3	
3	senin,14 maret 2022	Konsul Bab 1,2 dan 3	-	
4	kamis ,14 april 2022	Konsul Bab 1,2 dan 3	Revisi bab 1,2 dan 3	
5	senin,6 juni 2022	Konsul revisi bab 1,2 dan 3	Lanjut bab 4 implementasi	
6	rabu ,15 juni 2022	Implementasi bab4	Link zoom	
7	Kamis,23 juni	Ujian KTI		

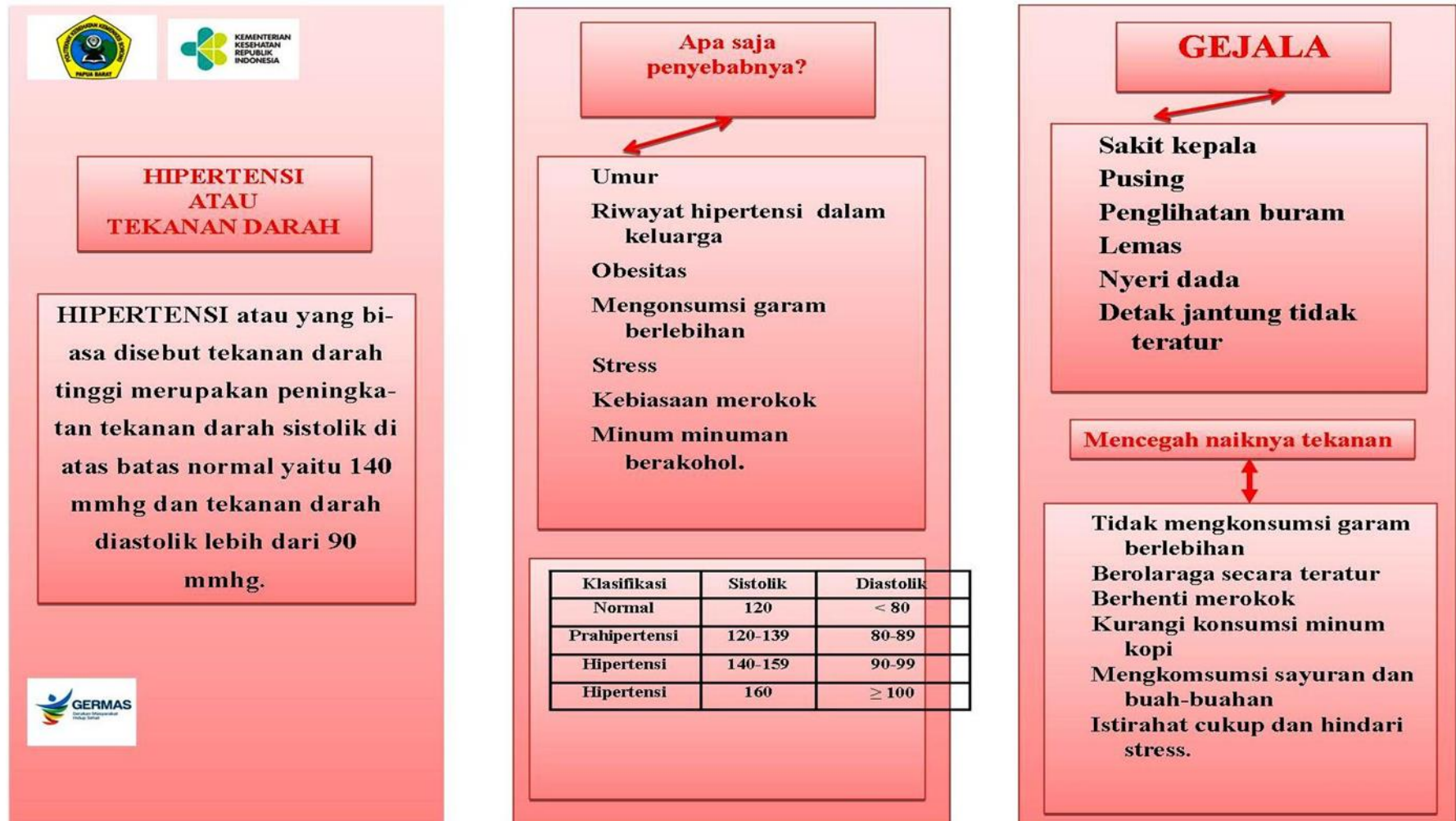
Lampiran 4 : SOP

SOP TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

1.	Pengertian	Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, Menurunkan tekanan darah, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2009). Latihan nafas dalam adalah cara bernafas yang efektif melalui menarik dan menghembuskan napas untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam dan rileks.
2.	Tujuan Terapi	menurunkan intensitas nyeri, menurunkan tekanan darah dan menurunkan kecemasan.
3.	Persiapan	Ruangan yang nyaman
4.	Pelaksanaan	1) Ciptakan lingkungan yang tenang. 2) Usahakan tetap rileks dan tenang. 3) Posisi duduk, setengah duduk atau berbaring. 4) Ambil nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan ketiga(1,2,3). 5) Perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup). 6) Anjurkan bernafas dengan normal 3kali. 7) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan. 8) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks. 9) Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpenjam. 10) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri.

		11) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang dan tekanan darah menurun. 12) Ulangi sampai 15 menit, dengan selang istirahat singkat setiap 3kali.
5.	Evaluasi	1) Mengeksplorasi perasaan pasien 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendemostrasikan kembali teknik nafas dalam.

Lampiran 5 : Lembar Lefleat



TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, Menurunkan tekanan darah, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2009). Latihan nafas dalam adalah cara bernafas yang efektif melalui menarik dan menghembuskan napas untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam dan rileks.

TUJUAN

- > menurunkan intensitas nyeri
- > menurunkan tekanan darah
- > dan menurunkan kecemasan.

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

LANGKAH-LANGKAH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang.
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang.
- 3) Posisi duduk, setengah duduk atau berbaring.
- 4) Ambil nafas dalam secara lambat, menghirup melalui hidung, rasakan bahwa kedua jari tengah tangan terpisah selama menarik nafas (inspirasi), tahan nafas sampai hitungan ketiga (1,2,3).
- 5) Perlahan-lahan menghembuskan nafas melalui mulut (seperti meniup).
- 6) Anjurkan bernafas dengan normal 3kali
- 7) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

- 8) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- 9) Usahakan agar tetap konsentrasi mata sambil terpenjam.
- 10) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri.
- 11) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang dan tekanan darah menurun.
- 12) Ulangi sampai 15 menit, dengan selang istirahat singkat setiap 3kali.

TERIMA KASIH

Lampiran 6 : Dokumentasi implementasi

Hari 1



Hari 2



Hari 3



Lampiran : 7

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Mahrani

NIM : 31440119021

JUDUL KTI : “ Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk
Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi
Di Wilayah Kerja puskesmas Sorong Barat”

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Rolyn Frisca Djaman Mona,M.Tr.Kep NIP.198907202014022002	1.Tambahkan Reflet 2.Latar Belakang Di Ringkas 3.Non Farmakologi Di Tambahkan Teknik Relaksasi Nafas Dalam 4.Perbaiki TTV (Respirasi) 5.Perbaiki Penulisan Dan Tata Tulis 5.Perbaiki Sop	
E.J.Tanamal,S.Kep,MM NIP. 196406131986032024	1.Perbaiki Penulisan Dan Tata Tulis 2.Perbaiki Sop 3.Perbaiki TTV (Respirasi)	
M.Loihala,,S.ST,M.Kes NIP. 197010131990012002	1.Latar Belakang Di Ringkas 2.Perbaiki Penulisan Tabel 3.Perbaiki Daftar Pustaka 4.Perbaiki Sop	

