



PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO,
BUAYAN, KEBUMEN

HESTI LIDIYA SAFITRI

A01802429

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2020/2021



PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DAN
HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO,
BUAYAN, KEBUMEN

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

HESTI LIDIYA SAFITRI

A01802429

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hesti Lidiya Safitri

NIM : A01802429

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 23 September 2021

Pembuat Pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 10,000 Rupiah banknote. The signature is stylized and appears to read 'Hesti'. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the serial number 4068AAJX014111699.

Hesti Lidiya Safitri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hesti Lidiya safitri

NIM : A01802429

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Kombinasi Terapi *Slow Deep Breathing* Dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusi ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/penvipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 23 September 2021

Yang Menyatakan



(Hesti Lidiya Safitri)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hesti Lidiya Safitri NIM A01802429 dengan judul “PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 07 Agustus 2021

Pembimbing



Sawiji, S.Kep.Ns,M.Sc

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Nurhalila, S.Kep.Ns,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Hesti Lidiya Safitri dengan judul "PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Februari 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Cahyu Septiwi M.Kep.Sp.KMB.PhD



Penguji Anggota

Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Nurulita, S.Kep.Ns,M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarokatuh

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “PENERAPAN KOMBINASI TERAPI SLOW DEEP BREATHING DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN.

Dalam proses penyusunan KTI ini tidak lepas dari bantuan, suport dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua orang tua saya Bapak Sapari dan Ibu Marsih yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Ibu Herniyatun, S.Kep., M.Kep., Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
4. Ibu Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
5. Ibu Ernawati, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Pembimbing Akademik Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
6. Bapak Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
7. Ibu Cahyu Septiwi M.Kep.Sp.KMB.PhD, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
8. Teman-teman mahasiswa kelas 3A DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dan teman seperjuangan Ujian Akhir yang saling membantu dan saling mendukung

9. Teman-temanku farhani dan febby yang selalu membantu dan memberikan dukungan kepada penulis

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarokatuh

Gombong, 02 Agustus 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	10
2.1.6 Komplikasi	10
2.1.7 Penatalaksanaan	11
2.2 Konsep Terapi <i>Slow Deep Breathing</i>	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Manfaat <i>slow deep breathing</i>	12

2.2.3	Pengaruh <i>slow deep breathing</i>	12
2.3	Konsep Terapi Rendam Kaki Air Hangat	13
2.3.1	Pengertian rendam kaki air hangat.....	13
2.3.2	Tujuan rendam kaki air hangat.....	13
2.3.3	Manfaat air hangat.....	14
2.3.4	Pengaruh rendam kaki air hangat	14
2.4	Kerangka Teori.....	16
BAB III	METODE.....	17
3.1	Jenis/Desain/Rancangan	17
3.2	Subyek Studi Kasus	17
3.3	Fokus Studi Kasus	18
3.4	Definisi Operasional	18
3.5	Instrumen Studi Kasus.....	19
3.6	Teknik Pengumpulan Data	19
3.7	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	20
3.8	Analisis Data dan Penyajian Data	21
3.9	Etika Studi Kasus	21
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1	Hasil Studi Kasus	23
4.1.1	Gambaran Umum Desa Rogodono	23
4.1.2	Pemaparan Variabel Studi Kasus	23
4.2	Pembahasan	43
4.3	Keterbatasan Studi Kasus	45
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC.....	8
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Hari Pertama Ny. M Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	26
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Hari Kedua Ny. M Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	27
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Hari Ketiga Ny. M Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	28
Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Hari Pertama Ny. S Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	32
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Hari Kedua Ny. S Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	33
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Hari Ketiga Ny. S Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	34
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Hari Pertama Ny. D Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	38
Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Hari Kedua Ny. D Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	39
Tabel 4.9 Hasil Pemeriksaan Hari Ketiga Ny. M Sebelum dan Setelah Dilakukan Kombinasi Terapi	41

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM D-III
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021

Hesti Lidiya Safitri¹, Sawiji², Email: hestilidiyasafitri485@gmail.com

ABSTRAK

**PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* (SDB)
DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI
DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN**

Latar Belakang : Prevalensi hipertensi di Indonesia 34,1 % pada usia ≥ 18 tahun. Penderita hipertensi di Desa Rogodono RT 01 RW 01, Buayan, tahun 2021 sebanyak 25 kasus. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Cara menyembuhkan penyakit hipertensi ada dua cara yaitu farmakologi menggunakan obat dan non farmakologi dilakukan dengan kombinasi terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat.

Tujuan : Studi kasus ini menggambarkan hasil tindakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode : Penelitian menggunakan metode deskriptif. Terdapat 3 responden dengan usia 18-65 tahun. Kombinasi terapi dilakukan setiap sore selama tiga hari berturut-turut. SDB dilakukan sebanyak 6 kali permenit selama 15 menit, sedangkan rendam kaki air hangat dilakukan 10-15 menit, suhu air 37 °C – 39 °C.

Hasil : Ketiga pasien menderita hipertensi sudah lama. Pasien pertama (Ny. M), tekanan darah (TD) sebelum dilakukan terapi 163/100 mmHg dan setelah dilakukan terapi selama 3 hari menjadi 149/95 mmHg. Pasien kedua (Ny. S) TD sebelum dilakukan terapi 220/140 mmHg dan setelah dilakukan terapi selama 3 hari menjadi 183/95 mmHg. Pasien ketiga (Ny. D) TD sebelum dilakukan terapi 148/112 mmHg dan setelah dilakukan terapi selama 3 hari menjadi 138/98 mmHg.

Kesimpulan : Penerapan kombinasi terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Rekomendasi : Kombinasi terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : *Hipertensi, Slow Deep Breathing, Rendam Kaki Air hangat*

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021

Hesti Lidiya Safitri¹, Sawiji², Email : hestilidiyasafitri485@gmail.com

ABSTRACT

APPLICATION OF COMBINATION OF SLOW DEEP BREATHING (SDB) THERAPY AND WARM WATER FOOT SOAKING HYDROTHERAPY TO REDUCE BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS IN ROGODONO VILLAGE, BUAYAN, KEBUMEN

Background : The prevalence of hypertension in Indonesia is 34,1% at age 18 years old and above. Hypertension patients in Rogodono Village, Buayan are 25 cases in 2021. Hypertension may cause several complications such as stroke, kidney failure, and heart disease. There are two ways to cure hypertension, namely pharmacology using medicine and non-pharmacology using combination of SDB therapy and warm water foot soaking hydrotherapy.

Objective : This case study describes the results of the combinations of slow deep breathing therapy and warm water foot soaking hydrotherapy to lower blood pressure of hypertensive patients.

Methods : The research used descriptive method. There were 3 respondents aged 18-65 years old. The combination therapy was performed every afternoon for three consecutive days. SDB was done 6 times per minute for 15 minutes, while soaking the feet in warm water was done for 10-15 minutes, the water temperature was 37 °C – 39 °C.

Results : All three patients had long-standing hypertension. The first patient (Mrs. M) before therapy, her blood pressure (BP) was 163/100 mmHg and after therapy for 3 days, BP became 149/95 mmHg. The second patient (Mrs. S) before therapy, her BP was 220/140 mmHg and after therapy for 3 days, BP was 185/95 mmHg. While the third patient (Mrs. D), the BP before therapy was 148/112 mmHg and after therapy for 3 days BP became 138/98 mmHg.

Conclusion : The application of combination of SDB therapy and warm water foot soaking hydrotherapy is effective to lower blood pressure of hypertensive patients.

Recommendation : The combination of SDB therapy and warm water foot soaking hydrotherapy can be used as non-pharmacological therapy done independently to lower blood pressure.

Keywords : *Hypertension, Slow Deep Breathing, Warm Water Foot Soaking*

-
1. Student at Muhammadiyah University of Gombong
 2. Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai penyakit degeneratif. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak normal dan terjadi secara terus menerus. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Saputra, 2020) .

Penderita hipertensi banyak yang tidak merasakan gejala apapun selama sepuluh sampai dua puluh tahun yang dapat menyebabkan komplikasi pada penderita hipertensi sehingga hipertensi sering disebut sebagai the silent killer (Akbar & Santoso, 2020). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mana jika terjadi secara terus-menerus dan tidak ditangani dapat merusak beberapa organ seperti jantung dan ginjal sehingga tekanan darah harus dikontrol (Nuryaningsih dkk, 2020).

Penyakit hipertensi dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Jika penyakit hipertensi tidak segera ditangani akan berakibat fatal yaitu dapat merusak sistem organ dan harapan hidup seseorang menjadi berkurang hingga 10 – 20 tahun (Sudarni dkk, 2018) .

Penyakit darah tinggi biasanya sering diderita oleh lanjut usai, tetapi pada remaja dan dewasa juga dapat menderita penyakit hipertensi. Angka prevalensi penderita hipertensi pada remaja sekitar 1 dari 10 orang dan berada pada rentang usia 15-25 tahun (Akbar & Santoso, 2020).

Menurut WHO menyebutkan bahwa satu miliar orang di dunia diperkirakan masyarakatnya menderita penyakit hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang (Fitria dkk, 2019). Di negara maju tingkat kesadaran akan kesehatan lebih tinggi dari negara berkembang, sehingga banyak pasien tidak menyadari bahwa dirinya

menderita hipertensi dan kurang dari 50% pasien hipertensi tidak minum obat antihipertensi sesuai yang direkomendasikan (Akbar & Santoso, 2020).

Data dari Riskesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran oleh penduduk Indonesia umur ≥ 18 tahun adalah 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Dari data Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa prevalensi di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada laki-laki (34,83%) dan perempuan (40,17%). Prevalensi diperkotaan (38,11%) lebih tinggi dibanding perdesaan (37,01%). Prevalensi pada tahun 2019 penderita hipertensi yang berusia lebih lebih dari 15 tahun sebanyak 8.070.378 orang atau sebesar 30,4% dari seluruh penduduk penduduk berusia lebih dari 15 tahun (Profil Kesehatan Jawa Tengah , 2019).

PTM (Penyakit Tidak Menular) tiga teratas di Kabupaten Kebumen tahun 2018 yaitu hipertensi (23.735 kasus), Diabetes Melitus (7.274 kasus) dan Asma Bronkial (3214 kasus) (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2018 , 2018).

Faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian hipertensi ada dua jenis yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan, faktor yang dapat dikontrol diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan stress (Marliani , 2007) .

Cara untuk mengatasi hipertensi dilakukan melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi dimana tindakan tersebut sebisa mungkin dilaksanakan secara maksimal oleh penderita hipertensi dan tim kesehatan. Rekomendasi untuk self management hipertensi menurut The European Society of Hypertension yaitu dengan cara melakukan terapi

pengobatan dan memodifikasi gaya hidup yaitu dengan penatalaksanaan non farmakologi (Surayitno & Huzaimah, 2020).

Terapi farmakologis merupakan cara yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, tetapi lamanya dalam mengonsumsi obat antihipertensi harus diperhatikan karena menyebabkan efek samping seperti lemas, sakit kepala, dan pusing. Dari hasil penelitian hipertensi dapat diatasi dengan pengobatan alternatif yaitu menggunakan terapi non farmakologis. Rendam kaki dengan air hangat salah satu terapi yang dapat menurunkan tekanan darah karena efek dari rendam kaki sama seperti berjalan tanpa menggunakan alas kaki selama 30 menit (Farmana dkk, 2020) .

Slow deep breathing atau latihan pernapasan dalam dan lambat merupakan terapi non farmakologi yang cara kerjanya ialah mengurangi aktivitas simpatis, aktivasi chemoreflex dan meningkatkan sensitivitas baroreflex yang memiliki efek dapat menurunkan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2013) . *Slow deep breathing* merupakan teknik relaksasi dengan cara mengatur nafas secara dalam dan lambat yang memiliki efek merilekskan tubuh (Tarigan dkk, 2020) .

Rendam kaki menggunakan air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh. Air yang hangat dapat memperlancar sirkulasi darah. Oleh karena itu, dalam pengobatan hipertensi bukan hanya dengan pengobatan farmakologi saja tetapi pengobatan non farmakologi. Salah satunya yaitu dengan rendam kaki menggunakan air hangat dan bisa dilakukan di rumah. Apabila dilakukan secara rutin dan disiplin, air hangat dapat menjadi terapi untuk menyembuhkan otot sendi yang kaku serta menyembuhkan stroke (Uliya & Ambarwati , 2020).

Dampak dari air hangat yaitu dapat merilekskan otot-otot yang tegang akibat dari sel-sel otot meregang dan pembuluh darah melebar, sehingga menimbulkan rasa nyaman pada penderita hipertensi. Sedangkan dampak air hangat untuk persyarafan yaitu ujung-ujung syaraf pada kaki menjadi terangsang yang mengakibatkan metabolisme jaringan meningkat.

Terangsangnya syaraf dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis (kondisi rileks), hal itu dapat memberikan efek sedatif dan analgesik (Setyorini & Fauzia, 2019).

Menurut studi pendahuluan yang saya lakukan di desa saya, masyarakat banyak yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Menurut data Puskesmas Buayan di Desa Rogodono Karangputat RT01/RW01 tahun 2021 terdapat 25 kasus hipertensi. Penanganan yang dilakukan oleh masyarakat yaitu sebagian masyarakat mengkonsumsi obat dan sebagian ada yang mengabaikan saja. Sedangkan penanganan menggunakan terapi non farmakologi sebagian masyarakat berusaha mengkonsumsi makanan yang dapat menurunkan tekanan darah. Hampir seluruh masyarakat di desa saya belum mengetahui bahwa terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas peneliti tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Kombinasi Terapi Slow Deep Breathing Dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah penerapan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan penerapan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi .

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
2. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
3. Mendeskripsikan kemampuan pasien dalam melakukan tindakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan
4. Mendeskripsikan kemampuan pasien dalam melakukan tindakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan

1.4 Manfaat

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada pasien tentang terapi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan pemberian kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman mengaplikasikan tindakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan memberikan referensi atau bahan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Santoso, E. B. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat (Studi Kasus di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolang Mongondow). *MPPKI*, 2.
- Ambarsari , E. M., Erniati, & Hidayati. (2020). Pengaruh rendam Kaki Air Hangat dan Musik Klasik terhadap Tekanan darah Ibu Hamil dengan Hipertensi . *JNC*, 226-225.
- Amirta , Y. (2007). *Sehat Murah dengan Air* . Purwokerto: Keluarga Dokter .
- Arifin , B., Zaenal, S., & Irmayani. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep . *Jurnal Ilmiah kesehatan Diagnosa Volume 15* , 227.
- Aspiani , R. L. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Kardovaskular Aplikasi NIC & NOC* . Jakarta : EGC.
- Asward, Y., & Luawo, H. (2020). Efektifitas Terapi Slow Deep Breathing dan Musik Relaksasi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi . *Jambura Journal Of Helath Sciences And Research* , 60-61.
- Biahimo, N. U., Mulyono, S., & Herlinah , L. (2020). perubahan tekanan Darah Lansia Hipertensi Melalui Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat . *jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*, 10-11.
- Bustan , M. N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular* . Jakarta : PT. Rineka Cipta .
- Darmojo, R. B. (2009). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* . Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dewi , S. U., & Rahmawati , P. A. (2019). Penerapan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dalam Menurunkan Tekanan Darah . *Jurnal Ilmu Keperawatan Orthopedi* , 76-77.
- Dismiantoni, dkk. (2019). Hubungan Merokok dan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 31-32.

- Farmana, T. P., Siringoring , E., & Safruddin. (2020). Rendam Kaki Air dengan Air Hangat terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi . *Jurnal Kesehatan Pantria Hsada* , 11-12.
- Fitria, Y. E., Ambarwati , R., & Hasanah, N. (2019). Faktor Risiko Hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya . *Jurnal Keperawatan* , 65.
- Handriani. (2009). *Pencegahan Hipertensi* . Jakarta : Salemba Medika .
- Hariawan , H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksana Pemberdayaan Keluarga dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen diri Penderita Hipertensi . *Jurnal Pengamas kesehatan Sasambo* , 75-76.
- Hembing . (2015). *Ensiklopedia Milineum, Tumbuhan Berkhasiat Obat Indonesia* . Jakarta : Prestasi .
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-200.
- Lestari , T. E., & Admini. (2018). Literatur Review : Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campur Kencur terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas . *Jurnal Kebidanan* .
- Marliani , L. (2007). *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: PT Alex Media Komputundo, Gramedia.
- Muhajirin , & Panorama, M. (2017). *Pendekatan Praktis Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* . Yogyakarta : Idea Press Yogyakarta .
- Mutaqqin, A. (2009). Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi . *Jakarta* , Salemba Medika .
- Nafi'ah , D., Budi , P. S., & Mustayah . (2020). Efektifitas Guided Imagery dan Slow deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan . *Jurnal Keperawatan Terapan* , 3-4.
- Nazaruddin. (2021). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Peurunan Tekanan darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Poasia Kota Kediri . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 16 Nomor 2* , 87-97.
- Nindy, A. (2015). *Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Fuzzy Tsukamoto dan Algoritma Genetika* . Malang : Universitas Brawijaya .
- Nopa, I. (2020). Deteksi Dini Hipertensi pada Lansia . *Jurnal Implementa Husada* , 85-86.
- Nurpratiwi, & Novari, E. (2021). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah SP 4 Setuntung Kecamatan Belitang Kabupaten Sekadau. *Jurnal Inovasi Penelitian*, Vol 2 No. 2, 523-532.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Peneitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika .
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4 : Salemba Medika* . Jakarta Selatan : Salemba Medika .
- Nuryaningsih , S., Wulandari, I. S., & ZA, D. T. (2020). Pengaruh Gerakan Shalat terhadap Perubahan Status Hemodinamika Lansia dengan Hipertensi di Desa Puskesmas Plupuh II Sragen. *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kususma Husada Surakarta* , 3-4.
- Oktaviani, Y. E., & dkk. (2021). Penatalaksanaan Fisioterapi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi dengan Metode Slow deep Breathing Dan Swedish Massage Therapy Di Desa A. Yani Pura . *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi* , 7-17.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. (2019). Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Putu, E., dkk. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Usia Dewasa . *JKEP*, 62-63.

- Rahmawati, I., Suryandari, D., & Rizqie, N. S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi Emergensi Melalui Pendidikan Kesehatan . *Jurnal Emphaty*, 58-59.
- Saputra, F. S. (2020). Pengaruh Latihan Fisik terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia di Poswindu Wilayah Kerja Puskesmas Buntuhan Kabupaten Kaur Tahun 2019 . *Jurnal Of Nursing an Public Health Vo. 8. No. 1*, 30-31.
- Setiyawan , P. L., & Rizqiea, N. S. (2019). Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan* , 17-18.
- Setyorini, A., & Fauzia, A. R. (2019). Pengaruh Terapi Rendam Kaki dengan Air Garam Hangat terhadap Stress pada Lansia Wanita di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul Yogyakarta . *Jurnal Kesehatan Al-irsyad Voll XII*, 139-140.
- Siswanti, H., & Purnomo, M. (2018). Slow Deep Breathing Tergadap perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi . *Universitas Muhammadiyah Purwokerto* , 129-131.
- Smeltzer , C. S., & Bare, G. B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan MEDikal Bedah Brunner & Sudarth Edisi 8 Vol 3*. Jakarta : EGC .
- Smeltzer, S. C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah brunner dan Suddarth* . Jakarta : EGC.
- Sudarni , N. W., Sudirman, & Afni , N. (2018). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Ogodopi Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutung . *Ilmu Kesehatan Masyarakat* , 676-677.
- Surayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 519-520.
- Syamsudin. (2021). Literature Review : Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Volume 7, Nomor 1* , 68-82.

- Tarigan , B. S., Butar-Butar, R. A., & Siringo-ringo, T. (2020). Penurunan Tekanan Darah Melalui Slow Deep Breathing pada lansia yang mengalami Hipertensi . *Jurnal Keperawatan Medik*, Vol. 3 No 1, 61-62.
- Trybahari , R., Busraj, & Azzam , R. (2019). Perbandingan Slow Deep Breathing dengan Kombnasi Back Massage dan Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah . *Jurnal Of Telenursing* , 106-118.
- Udjianti , W. J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskular* . Jakarta : Salemba Medika .
- Uliya , I., & Ambarwati . (2020). Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi . *Jurnal Profesi Keperawatan* , 90-91.
- Warjiman , e. a. (2020). Skrining dan edukasi Penderita Hipertensi . *Jurnal suaka Insan mengabda* , 67-68.
- Widyaswara Suwaryo, P. A., & Sri Utami, M. E. (2018). Studi Kasus : Efektifitas Kompres Hangat dalam penurunan Skala Nyeri Pasien Hipertensi . *Jurnal Ners Widya Husada* , 67-68.

SLOW DEEP BREATHING



**DISUSUN OLEH :
HESTI LIDIYA SAFITRI
A01802429**

**PROGRAM STUDY D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020/2021**

Apa itu Slow Deep Breathing?

Suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernapasa secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi

Tujuan

- ❖ Meningkatkan dan mengontrol pertukaran gas,
- ❖ Mengurangi kinerja bernapas,
- ❖ Meningkatkan inflasi alveolar maksimal,
- ❖ Meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas
- ❖ Melambatkan frekuensi pernapasan,

Prosedur Slow Deep Breathing

1. Tubuh rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya : duduk dikursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala.
2. Memastikan posisi tulang belakang pasien dalam keadaan lurus. Tungkai dan kaki tidak menyilang dan seluruh badan rileks (termasuk lengan dan paha).
3. Mengucapkan dalam hati bahwa waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks.
4. Meletakkan satu tangan pada abdomen (perut) dan tangan yang lain pada dada. Lutut difleksikan (ditekuk) dan mata dipejamkan.

5. Memulai menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalis pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1...2...3...4...5...6.. sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti “Saya”. Kemudian menahan nafas selama 3 detik.

6. Menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (pursed lip breathing) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1...2...3...4...5...6... sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa dalam hati), seperti

“rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di airway/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara.

7. Mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau shower dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah, cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”. Prosedur dilakukan selama 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan.

8. Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan stretching atau peregangan otot tangan, kaki, lengan, dan seluruh tubuh.

9. Membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang bernapas beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas.

HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT



**DISUSUN OLEH :
HESTI LIDIYA SAFITRI
A01802429**

**PROGRAM STUDY D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020/2021**

Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat ???

Teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara merendam kaki pada air hangat bersuhu 37°C - 39°C



Tujuan

- ✚ Memberikan perasaan yang nyaman
- ✚ Menurunkan tekanan darah
- ✚ Mengurangi nyeri
- ✚ Meningkatkan relaksasi

Alat dan Bahan

1. Baskom/ember bentuk tabung dengan tinggi 44 cm, diameter 47 cm, dan tebal 0,25 cm
2. 2 buah handuk ukuran dewasa (70x135cm)
3. Wadah air/termos yang berisi air panas 3 L

Prosedur Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat

1. Menjaga privasi klien
2. Berikan klien posisi duduk yang nyaman
3. Mengukur tekanan darah klien 10 menit sebelum dilakukan rendam kaki menggunakan *sphygmomanometer*, *stetoschope*, dan catat dalam lembar penilaian observasi.
4. Siapkan ember lalu isi dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air antara 37°C - 39°C dengan thermometer air
5. Jika kaki tampak kotor, maka disarankan untuk mencuci kaki terlebih dahulu
6. Celupkan dan rendam kaki sampai betis (10 menit)
7. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun maka tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) dan ukur kembali suhunya dengan thermometer. Atau bisa dengan cara langsung dan dipindahkan kaki pasien pada ember selanjutnya atau ember kedua.
8. Tutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu
9. Setelah selesai (10 menit) angkat kaki dan keringkan dengan handuk
10. Rapikan

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Universitas Muhammadiyah Gombong, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Kombinasi Terapi *Slow Deep Breathing* Dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen” .
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081915018753

Peneliti

Hesti Lidiya S

Informed Consent

Judul Penelitian:

Penerapan Kombinasi Terapi *Slow Deep Breathing* Dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **lima (5)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Menggambarkan penerapan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi .

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ada dua cara yaitu menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa penanganan hipertensi bukan hanya menggunakan terapi obat saja tetapi menggunakan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah yaitu kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat. Dimana kedua terapi tersebut mudah untuk dilakukan dan tidak memiliki efek samping Responden dalam penelitian ini adalah

masyarakat yang memiliki hipertensi dan berumur 18-65 tahun. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut diharapkan peneliti dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang hipertensi dan penanganan hipertensi derajat 1.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Untuk lama kunjungan sebanyak 5 kali dan satu kali kunjungan selama maksimal 30 menit.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan bingkisan makanan.

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisi secara langsung

- 8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);**

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

- 9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi

- 11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bagaimana cara menurunkan tekanan darah tanpa adanya efek samping dengan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat

- 12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan mampu menjadi alternatif dalam penanganan masalah hipertensi derajat 1 pada masyarakat untuk menurunkan tekanan darah dan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan hidroterapi rendam kaki air hangat memiliki manfaat yang tidak mengakibatkan efek samping bagi pemakainya.

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada lembar observasi, kode responden yang dipakai berupa inisial huruf depan saja.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22)

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini disponsori oleh STIKES Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Prosedur pemeriksaan tekanan darah membutuhkan waktu untuk mengetahui hasil nilai dan dilakukan sesuai SOP. Untuk prosedur terapi *slow deep breathing* dilakukan sesuai dengan SOP dan dilakukan sebanyak 6 kali selama 15 menit. Terapi ini dapat dilakukan 3x sehari atau pada saat keadaan tegang. Sedangkan untuk prosedur hidroterapi terapi rendam kaki air hangat pada kondisi perendaman dalam waktu tertentu. Air yang digunakan berupa campuran air panas dan air dingin, jadi untuk

mengetahui suhu pada air tersebut dilakukan pengukuran suhu dengan termometer air. Apabila suhu sesuai rekomendasi untuk perendaman maka bisa segera dilakukan selama 10-20 menit. Setelah perendaman akan menjadi sedikit keriput. Untuk itu setelah perendaman dikeringkan dengan kain atau tissu kering.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut (Pedoman 14)**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Tidak ada kompensasi yang diterima

- 25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);**

Komite etik penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: ☐ Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; ☐ Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; ☐ Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; ☐ Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; ☐ Pengamanan yang akan diambil untuk

melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan ☐ Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - ☐ Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - ☐ Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - ☐ Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - ☐ Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian :

Penerapan Kombinasi Terapi Slow Deep Breathing dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen

Saya (Nama Lengkap) : Miri

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	12 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	088225290559
--------------------------------	---	------------------	--------------

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian : Penerapan Kombinasi Terapi Slow Deep Breathing dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen

Saya (Nama Lengkap) : <u>Sisum</u> - Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan
--

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	12 - Juli - 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	088225290559
--------------------------------	---	---------------	--------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

Penerapan Kombinasi Terapi Slow Deep Breathing dan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Rogodono, Buayan, Kebumen

Saya (Nama Lengkap) : Darsinah

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	12. Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	088225290559
--------------------------------	---	---------------	--------------

NO :

DATE:

ASUHAN KEPERAWATAN NY.M DENGAN HIPERTENSI
DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN

DISUSUN OLEH :

NAMA : HESTI LIDIYA SAFITRI
NIM : A01802 429

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2020 - 2021

ASUHAN KEPERAWATAN NY. M DENGAN HIPERTENSI
DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. M.
Umur : 56 tahun
Alamat : Desa Rogodono - Buayan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Penjual Tempe

2. Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Sdr. D
Alamat : Desa Rogodono - Buayan
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Status : Anak.

B. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Nyeri pada tungkai.

2. Riwayat penyakit Sekarang

Pasien mengatakan akhir-akhir ini sering merasa nyeri di tungkai / leher, terasa berat di leher, nyeri kepala, pusing, dan sulit tidur.

3. Riwayat penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai penyakit hipertensi dahulu.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit menurun yaitu hipertensi dari ibunya.

5. Pengkajian Fisik Fungsional

a. Pola Pernafas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan belum pernah mengalami sesak nafas, belum pernah menggunakan alat bantu nafas.

Saat diraji : Pasien mengatakan tidak mengalami sesak nafas. RR: 20x/m.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan dalam porsi normal. 3x sehari dan minum air putih 7 gelas / hari. Pasien mengatakan menghindari makan-makanan yang asin karena memiliki hipertensi.

Saat divagi : Pasien mengatakan makan dengan porsi normal 3x sehari dan minum air putih 7 gelas / hari. Pasien mengatakan menghindari makanan yang asam-asam.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat. BAK 4-6 kali sehari berwarna kuning jernih.

Saat divagi : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat. BAK 4-6 kali sehari berwarna kuning jernih.

d. Pola Gerak dan Kebutuhan

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri dan berjalan tanpa tetap pagi di pagi.

Saat divagi : Pasien mengatakan tidak beraktivitas seperti biasanya walaupun tindakan merasa pusing, nyeri pada tungkai.

e. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur 6 jam sehari. tidur dengan nyenyak.

Saat divagi : Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak karena merasa pusing, nyeri ditungkai, nyeri kepala, pusing, dan banyak pikiran.

f. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum sakit : Pasien mengatakan baju hangat Saat merasa dingin dan memakai kaus kaki saat cuaca panas.

Saat divagi : Pasien mengatakan hanya memakai kaus karena cuaca sedang panas.

g. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri dan dapat memilih pakaian sesuai dengan cuaca yang berlangsung.

Saat divagi : Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri dan dapat memilih pakaian sesuai dengan cuaca yang berlangsung.

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari. Sikat gigi setelah mandi dan kumur dengan 3x.

Saat divagi : Pasien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari. Sikat gigi setelah mandi dan kumur dengan 3x.

i. Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman saat berkumpul bersama keluarga di rumah dan merasa badan sehat.

Saat divagi : Pasien mengatakan kurang nyaman karena nyeri yang dirasakan.
P: Pasien mengatakan nyeri tungkai jika tindakan darah tinggi.
G: Nyeri terasa berat, seperti ditusuk-tusuk.

R: Nyeri daerah tengkuk mengalir ke kepala.

S: Skala nyeri 5

T: Nyeri hilang timbul

j. Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan berkomunikasi dengan lancar menggunakan bahasa Jawa.

Saat dikaji: Pasien mengatakan berkomunikasi dengan lancar menggunakan bahasa Jawa.

k. Pola Spiritual

Sebelum sakit: Pasien mengatakan shalat 5 waktu dalam sehari.

Saat dikaji: Pasien mengatakan shalat 5 waktu dalam sehari.

l. Pola Berkreasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan pasien jarang melakukan rekreasi bersama keluarga dan hanya menghabiskan waktu dengan keluarga.

Saat dikaji: Pasien mengatakan jarang rekreasi bersama keluarga dan dirumah saja karena sedang pandemic.

m. Berkerja

Sebelum sakit: Pasien mengatakan bekerja sebagai penjual tempo dipasar.

Saat dikaji: Pasien mengatakan bekerja sebagai penjual tempo dipasar.

n. Belajar

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sudah tau tentang pengakitnya dan sudah tau tentang makanan-makanan yang tidak diperbolehkan dan sudah tau doi yang dianjurkan untuk penyakit hipertensi.

Saat dikaji: Pasien mengatakan mengetahui penyebab penyakitnya dan hal-hal yang harus dihindari.

g. Pemeriksaan Fisik.

Tingkat kesadaran: Compos mentis

Kepala umum: Cerya.

Pemeriksaan TTV

TD: 152/102 mmHg RR: 20x/m

Nadi: 100x/m Suhu: 36,5°C.

a. Kepala

Inspeksi: Tidak ada lesi, rambut bersih, Warna rambut hitam, bentuk kepala mesocephal.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan dikepala. Pasien mengatakan kepala terkadang nyeri dan pusing.

b. Wajah

Inspeksi: Tidak ada bekas luka, bentuk muka simetris, tidak ada pembengkakan

	Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada bengkak.
c. Mata	Inspeksi : Tidak ada bekas luka. Kandunga air mata, tidak ada lesi dan tidak ada bengkak.
d. Hidung	Inspeksi : tidak ada polip, tidak ada lendir, hidung bersih, tidak ada lesi dan tidak ada bengkak.
e. Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak ada simetris, tidak ada bengkak.
f. Leher	Inspeksi : Tidak ada bekas luka, tidak ada lesi Palpasi : Tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada nyeri dan kaku ditengok.
g. Dada	Inspeksi : Tidak adanya retraksi dinding dada. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus kanan simetris. Perkusi : Terdapat bunyi sonor Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler
h. Jantung	Inspeksi : Tidak ada pengototatan letak cordis. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran. Perkusi : Terdapat bunyi sonor Auskultasi : Terdengar suara lap-dup
i. Abdomen	Inspeksi : Ekstrem simetris Auskultasi : Peristaltik usus 15x/menit. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Terdengar bunyi tympani
Ekstremitas	
a. Atas	Tidak ada lesi, tidak ada deformasi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot kuat (5)
b. Bawah	Tidak ada lesi, tidak ada deformasi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot kuat (5)
7. Pemeriksaan Penunjang	
8. Terapi	Pasien mengatakan mengkonsumsi parasetamol 12,5 mg

C. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Pasien mengatakan nyeri ditangkuk pusing. P: Pasien mengatakan nyeri tangkuk karena tekanan darahnya tinggi O: Nyeri seperti diremas-remas. R: Nyeri ditangkuk / leher meningkat ke kepala S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul Do: - Hasil TTV → TD: 152/102 mmHg S: 36.5°C Nadi: 100x/m RR: 20 x/m - Pasien tampak sesak haring is krasak-tan dan mimbang tangkuk.	Agut cedera biologis	Nyeri akut
2.	DS: Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak karena sedang banyak pikiran, merasa nyeri ditangkuk, nyeri dikepala, pusing, dan sulit tidur. Do: Hasil TTV TD: 152/102 mmHg: 100x/m S: 36,5°C RR: 20x/m	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur.

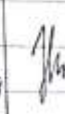
D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agut cedera biologis d.d tekanan darah tinggi.
2. Gangguan pola tidur b.d Kurang kontrol tidur d.d meningkat sulit tidur.

E. INTERVENSI

Dx	WAKTU	SLKs	SIKI															
1.		Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Timbulan darah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S	T	- Keluhan nyeri	3	5	- Meringis	3	5	- Kesulitan tidur	3	5	- Timbulan darah	3	5	Manajemen nyeri: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Indikator	S	T																
- Keluhan nyeri	3	5																
- Meringis	3	5																
- Kesulitan tidur	3	5																
- Timbulan darah	3	5																
2.		Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Keluhan Sulit tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Keluhan pola tidur berubah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	S	T	- Keluhan Sulit tidur	3	5	- Keluhan pola tidur berubah	3	5	Pola tidur: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisiologi atau psikologi) - Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan relaksasi nonfarmakologis						
Indikator	S	T																
- Keluhan Sulit tidur	3	5																
- Keluhan pola tidur berubah	3	5																

F. IMPLEMENTASI

Tanggal / Jam	No Dx	Implementasi	Respon	T+D
12 Juli 2021	1.	Meminta persetujuan menjadi responden dan kontrak dengan pasien	DS: Pasien mengatakan mau menjadi responden. DO: Pasien menandatangani persetujuan menjadi responden.	
	2.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS: Pasien mengatakan TD tinggi. DO: Hasil TTV → TD = 152/102 mmHg, S 36,5°C, RR 20x/mn, Nadi 100x/mn.	

	3. Melakukan pengkajian dan anamnesis.	DS: Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi - Pasien mengatakan sering merasa nyeri ditengkuk, berat dikepala, nyeri kepala, pusing, dan sulit tidur. DO: Pasien tampak sesak, mungang, tegang dan sering kejang.	JK.
13 Juli 2021	1. Melakukan anamnesis tentang keluhan pasien	DS: - Pasien mengatakan nyeri ditengkuk, berat dikepala, nyeri kepala - pusing dan sulit tidur. DO: - Pasien tampak meringis kesakitan.	JK.
	2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: Hasil TTV = TD: 163/100 mmHg S: 36°C, RR: 21x/m, Nadi: 88x/m.	JK.
	3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan kualitas nyeri	DS: P. Pasien mengatakan nyeri tegang karena fluoran dan hanya tinggi. G: Nyeri beres, seperti ditusuk-tusuk. K: Nyeri daerah tegang mungang ke kepala. S: Skala nyeri 5. T: Nyeri hilang timbul. DO: Pasien tampak meringis kesakitan.	JK.
	4. Memberikan terapi farmakologi konsultasi terapi SDB dan hidroterapi sesuai hasil air hangat.	DS: Pasien mengatakan nyeri berburang dan lebih parah. DO: Pasien tampak rileks.	JK.
	5. Mengajarkan kombinasi terapi SDB dan hidroterapi sesuai hasil air hangat untuk menurunkan nyeri karena TD tinggi.	DS: Pasien mengatakan belum terbiasa. DO: Pasien masih dibantu dalam melakukan terapi.	JK.
	6. Mengukur TTV kembali setelah terapi	DS: - DO: TD: 160/95 mmHg, N: 88x/m, S: 36°C.	JK.

			N: 88xlm. PR: 21xlm.	
14 Juli 2021	1.	1. Melakukan anamnesa tentang keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan masih nyeri ditangkuk. P: Pasien mengatakan nyeri ditangkuk karena adanya darah tinggi. G: Nyeri seperti ditamam. remam. R: Nyeri ditangkuk pangkal kepala. S: Skala nyeri 4. T: Waktu hilang timbul. DO: Pasien tampak seringnya istirahat.	Jh
	2.	2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TP: 154/107 mmHg S: 36,8°C. RR: 20xlm. N: 100xlm.	Jh
	3.	3. Melakukan terapi non farmakologi yaitu kompres terapi SDB dan hidroterapi dengan kaki air hangat.	DS: Pasien mengatakan nyeri berkurang. lebih rileks. DO: Pasien melakukan terapi masih belum.	Jh
	4.	4. Melakukan pemeriksaan TTV setelah dilakukan terapi	DS: - DO: TD: 153/93 mmHg N: 100xlm. RR: 22xlm S: 36,8°C.	Jh
15 Juli 2021	1.	1. Melakukan anamnesa tentang keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan nyeri ditangkuk sudah mulai berkurang. P: Pasien mengatakan nyeri berkurang. G: Nyeri seperti ditamam. remam. R: Nyeri ditangkuk. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri sudah jarang. DO: Pasien tampak seringnya beristirahat.	Jh
	2.	2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: -	

			DO: Hasil TTV TD: 159/100 mmHg S: 36°C N: 10x/mn RR: 20x/mn	Jh.
3. Melakukan terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat.			DS: Pasien mengatakan rileks dan nyaman, nyeri berkurang. DO: Pasien melakukan terapi sudah bisa mandiri	W
4. Melakukan pemeriksaan TTV setelah dilakukan terapi			DO: - DO: Hasil TTV TD: 149/95 mmHg S: 36,5°C N: 9x/mn RR: 20x/mn	M.

6. EVALUASI

Tanggal Jam	Dx	Evaluasi	Paraf
13 Juli 2021	1.	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, tetapi masih sering P: Pasien mengatakan nyeri karena haus dan haus tinggi O: Nyeri seperti ditusuk-tusuk K: Nyeri ditangani S: Status nyeri A T: Urutan yang harus	Jh.

		O - Pasien masih tampak meringis kesakitan - Terapi masih dibantu dalam melakukan - Hasil TTV $\rightarrow$ TD: 150/95 mmHg, N: 88x/m, S: 36°C RR: 21x/m A - Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P - Lanjutkan intervensi - Melakukan kombinasi terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat	
19 Juli 2021	1.	S - Pasien mengatakan masih merasa nyeri ditangkuk dan sedikit berkurang P - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang D - Nyeri seperti distans-remas R - Nyeri daerah tangkuk S - Skala nyeri 4 T - Nyeri hilang timbul O - Pasien masih tampak meringis kesakitan - Dalam melakukan terapi masih dibantu - Hasil TTV: TD: 153/83 mmHg, N: 80x/m, S: 36,5°C RR: 22x/m A - Masalah nyeri akut teratasi sebagian P - Lanjutkan intervensi - Melakukan kombinasi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat	
15 Juli 2021	1.	S - Pasien mengatakan nyeri ditangkuk berkurang P - Pasien mengatakan nyeri berkurang D - Nyeri seperti distans-remas R - Nyeri ditangkuk S - Skala nyeri 3 T - Nyeri sudah jarang O - Pasien sudah tampak tidak meringis kesakitan - Pasien sudah bisa melakukan terapi sendiri - Hasil TTV $\rightarrow$ TD: 140/80 mmHg, S: 36,4°C N: 98x/m RR: 20x/m A - Masalah nyeri akut teratasi sebagian P - Lanjutkan intervensi - Anjurkan pasien untuk melakukan terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat sendiri	

NO :

DATE:

ASUHAN KEPERAWATAN NY.S DENGAN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN

DISUSUN OLEH :

NAMA : HESTI LIDIYA SAFITRI
NIM : A01802 429

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2020 - 2021

ASUHAN KEPERAWATAN NYS DENGAN HIPERTENSI DI DESA KOGODONO, BUAYAN, KEBUMEN

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : Ny S
 Umur : 52 tahun
 Alamat : Desa Kogodono, Buayan
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Sdr. E
 Alamat : Desa Kogodono, Buayan
 Pendidikan : SMA
 Agama : Islam
 Status : Anak

B. PENGKASIAN

1. Keluhan Utama

Nyeri pada tengkuk.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan pusing, nyeri pada tengkuk, dan nyeri kepala.

Tinggi 170 cm TD: 220/140 mmHg S: 36°C
 N: 96x/menit RR: 22x/menit

3. Riwayat Penyakit Riwayat

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dari ibunya

5. Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola Bernafas

Sebelum sakit: Pasien mengatakan belum pernah mengalami sesak nafas.

Saat sakit: Pasien mengatakan tidak mengalami sesak nafas. RR.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan makan dalam porsi normal, 3x sehari dan minum air putih 8 gelas/hari. Pasien mengatakan masih ha-



Kun-makanan yang asin, menghindari makanan dingin, dan sering minum kopi.

Saat dikaji: Pasien mengatakan makan dengan porsi normal 2x sehari dan minum 5 gelas sehari. Pasien mengatakan masih makan-makanan yang asin, menghindari makanan dingin, dan sering minum kopi.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat. BAK 4-6 x sehari berwarna kuning jernih.

Saat dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat. BAK 4-6x sehari berwarna kuning jernih.

d. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri dan sering ke sawah.

Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat beraktivitas secara mandiri dan sudah mengurangi aktivitas ke sawah.

e. Pola Istirahat

Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidur 6 jam sehari, tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji: Pasien mengatakan masih bisa tidur nyenyak 6 jam sehari.

f. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum sakit: Pasien mengatakan memakai baju hangat saat dingin dan melepas baju kaos saat cuaca panas.

Saat dikaji: Pasien memakai baju kaos karena cuaca sedang panas.

g. Pola Berpakaian

Sebelum sakit: Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri dan dapat memilih pakaian sesuai dengan cuaca yang berlangsung.

Saat dikaji: Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri dan dapat memilih pakaian sesuai dengan cuaca yang berlangsung.

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit: Pasien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari. Sikat gigi 2x sehari setelah mandi dan keramas 2x seminggu.

Saat dikaji: Pasien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari. Sikat gigi 2x sehari setelah mandi dan keramas seminggu 2x.

i. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit: Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman saat berkumpul bersama keluarga di rumah dan merasa badan sehat.

Saat dikaji: Pasien mengatakan kurang nyaman karena nyeri yang dirasakan.

P: Pasien mengatakan nyeri lengkung karina T10 meningkat.

A: Nyeri Gerak.

R: Nyeri dari tengkuk menyebar ke kepala.

S : Skala nyeri 5

T : Nyeri hilang timbul

j. Pola Pemenuhan Keperawatan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mau makan dengan lancar menggunakan bantuan jawa

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak mau makan dengan lancar menggunakan bantuan jawa

ke Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sholat 5 waktu dalam sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat 5 waktu dalam sehari

l. Pola Berkegiatan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berkegiatan dan hanya menghabiskan waktu di rumah

Saat dikaji : Pasien mengatakan jarang berkegiatan dan hanya menghabiskan waktu di rumah

m. Beribadah

Sebelum sakit : Pasien mengatakan ibadah sebagai pribadi

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengurangi ibadah

n. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sudah tau jika memiliki hipertensi, tetapi belum tau tentang makanan-makanan yang harus dihindari atau diet untuk penderita hipertensi

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tau jika memiliki hipertensi, tetapi belum tau tentang makanan-makanan yang harus dihindari atau diet untuk penderita hipertensi

g. Pemeriksaan Fisik

Tingkat Kesadaran : Compos mentis

Kecerdasan Umum : Cukup

Pemeriksaan TTV

TD : 290/140 mmHg Suhu : 36°C

PaO₂ : 96% RR : 22 x/m

a. Kepala

Inspeksi : Tidak ada lesi, rambut bersih, warna rambut hitam dan putih, bentuk kepala normal

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan di kepala. Pasien mengatakan kepala terasa berat



b. Muka	
Inspeksi	: Tidak ada bekas luka, bentuk muka simetris, tidak ada pruritus/kekukan.
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.
c. Mata	
Inspeksi	: Tidak ada bekas luka, konjungtiva anemis, tidak ada leri dan benjolan.
d. Hidung	
Inspeksi	: Tidak ada polip, tidak ada lendir, hidung bersih, tidak ada leri dan tidak ada benjolan.
e. Mulut	
Inspeksi	: Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah tidak bergamut.
f. Telinga	
Inspeksi	: Tidak ada leri
Palpasi	: Tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, pasien mengatakan nyeri dan kaku ditengkorak.
g. Dada	
Inspeksi	: Tidak ada retraksi dinding dada.
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus teraba simetris.
Perkusi	: Terdengar suara sonor.
Auskultasi	: Terdengar suara vesikuler.
h. Jantung	
Inspeksi	: Tidak ada pergerakan icteric cordis.
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.
Perkusi	: Terdengar suara sonor.
Auskultasi	: Terdengar suara lup dup.
i. Abdomen	
Inspeksi	: Bentuk simetris.
Auskultasi	: Peristaltik usus 15 x/menit.
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan.
Perkusi	: Terdengar bunyi tympani.
Ekstremitas	
a. Atas	: Tidak ada leri, tidak ada stomatitis, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot kuat (5).
b. Bawah	: Tidak ada leri, tidak ada stomatitis, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot kuat (5).
7. Pemeriksaan Penunjang	
-	
8. Terapi	
Pasien mengatakan jarang minum obat antihipertensi.	



C. ANALISA DATA

NO.	ANALISA DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS: Pasien mengatakan pusing, nyeri di lengan, dan nyeri kepala. P: Pasien mengatakan nyeri tingkat karena TD meningkat. D: Nyeri berat. R: Nyeri dari tingkat meningkat ke kepala. S: Skala nyeri 5. T: Wajah belang timbul. Do: - Pasien tampak mengantang, kedingin dan tampak letargis berakutian. - Hari 1 tTV. TD: 220/140 mmHg S: 36°C N: 98 x/mn RR: 22 x/mn.	Agun Cedera Biologi	Nyeri Akut
2.	DS: Pasien mengatakan jika memiliki hipertensi, tetapi belum tau makanan yang harus dihindari dan dikonsumsi. - Pasien mengatakan jika makan yang asin dan sering minum kopi. Do: - Hari 1 tTV TD: 220/140 mmHg S: 36°C N: 98 x/mn RR: 22 x/mn.	Kurang Terpapar Informasi	Kepiik Pengetahuan Tentang Hipertensi

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut & agun cedera Biologi & tekanan darah meningkat.
2. Kipiik pengetahuan tentang hipertensi & kurang terpapar informasi & menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran.



E. INTERVENSI

Dx	Waktu / tanggal	SLKI	SDKI												
2.	12 Juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>S</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Nilai Nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	S	T	- Nilai Nyeri	3	5	- Meringis	3	5	- Tekanan darah	3	5	Manajemen Nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Jelaskan penyebab, periode, puncak nyeri - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
Indikator	S	T													
- Nilai Nyeri	3	5													
- Meringis	3	5													
- Tekanan darah	3	5													
2.	12 Juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>S</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Perilaku sesuai anjuran</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>- Prolongasi waktu istirahat yang dihadapi</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	S	T	- Perilaku sesuai anjuran	3	5	- Prolongasi waktu istirahat yang dihadapi	3	5	Edukasi Kesehatan - Identifikasi keluhan dan kemampuan memahami informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Beri kesempatan untuk bertanya - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan			
Indikator	S	T													
- Perilaku sesuai anjuran	3	5													
- Prolongasi waktu istirahat yang dihadapi	3	5													

F. IMPLEMENTASI

Tanggal / Jam	No. Ps	Implementasi	Papen	TTD
12 Juli 2024	1.	1. Melakukan perustugian meng- ak regender dan kontrak dengan pasien.	DS: Pasien mengatakan kaku menjadi regender. Do: Pasien merendahkan perustugian menjadi regender.	
	2.	2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: Pasien mengatakan tdk ser- ing tinggi. Do: TD: 270/120 mmHg N: 96 x/mn RR: 22 x/mn S: 36°C	
	3.	3. Melakukan pengkajian dan anamnesa.	DS: Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. - Pasien mengatakan pusing, nyeri di bagian, dan nyeri kepala. - Pasien mengatakan suka ma- kan-makan asin dan sering minum kopi. Do: Pasien tampak khawatir tengku dan sering berakut.	
13 Juli 2024	1.	1. Melakukan anamnesa ter- ang keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan masih nyeri tengku, pusing, leher berat, dan nyeri kepala. Do: Pasien tampak sering - berakut.	
	2.	2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - Do: Hasil TTV → TD: 210/140 mmHg S: 36°C N: 108 x/mn RR: 20 x/mn	
	3.	3. Mengidentifikasi faktor kardiovaskular, durasi, dan kualitas nyeri	DS: P. Pasien mengatakan nyeri tengku karena TD mening- kat. Do: Nyeri berat.	



			P. Nyeri dari tangan mungut ke kepala. S. Sakit nyeri 5. T. Nyeri hilang timbul. Do. Pasien tampak mengisir kesakitan.	
		4. Memberikan terapi non farmakologi: kombinasi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat.	DS: Pasien mengatakan nyaman dan lebih rileks. Do: Pasien tampak rileks.	JH.
		5. Mengajarkan terapi non farmakologi: kombinasi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat.	DS: Pasien mengatakan belum terbiasa dengan. Do: Pasien masih dibantu dalam melakukan terapi.	JH.
		6. Mengukur TTV kembali setelah dilakukan terapi.	DS: - Do: TD = 210/118 mmHg S = 36.1°C N = 98x/m PR = 20x/m	JH.
14 Juli 2021	1.	1. Melakukan assessment tentang keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan masih nyeri ditangan, pusing, kurang. P. Pasien mengatakan nyeri ditangan berkurang. O: Nyeri seperti ditusuk, remas. K: Nyeri hanya ditangan. S: Sakit nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul. Do: Pasien masih tampak meringis kesakitan.	JH.
		2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - Do: TD = 208/118 mmHg S = 36.1°C N = 98x/m PR = 21x/m.	JH.
		3. Melakukan terapi non farmakologi: kombinasi	DS: Pasien mengatakan nyaman, nyeri berkurang, rileks.	

		SPB dan hidrotterapi ru- dam kaki air hangat.	DO: Pasien tampak rileks. Pasien melakukan terapi ma- sasi dibantu.	Jh
		A. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: Henti TTV → TD = 205/106 mmHg N = 98/m S = 36°C RR = 20x/m	Jh
15 Juli	1.	1. Melakukan anamnesa tentang keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan nyeri berkurang, pusing ber- kurang. P: Pasien mengatakan nyeri berkurang O: Nyeri berat. R: Nyeri ditanggulangi. S: Skala nyeri 4 T: Nyeri jarang DO: Pasien tampak lebih tenang.	Jh
		2. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD = 180/108 mmHg N: 88x/m S = 38,5°C RR = 22x/m.	Jh
		3. Melakukan terapi SPB dan hidrotterapi rumam kaki air hangat.	DS: Pasien mengatakan nyeri dan pusing berkurang, rileks. DO: Pasien tampak rileks.	Jh
		4. Melakukan pemeriksaan TTV	DS: - DO: TD: 163/88 mmHg N: 88x/m S = 36°C RR = 20x/m.	Jh



G EVALUASI

Tanggal/Jam	Dx.	EVALUASI	Pasif
13 Juli 2021	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri tungkai, kepala, dan punggung. - Pasien mengatakan miram rileks setelah dilakukan terapi. P: Pasien mengatakan nyeri tungkai karena tekanan darah tinggi. O: Nyeri terasa berat. R: Nyeri tungkai menjalar ke kepala. S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. D: - Pasien tampak rileks/tidak tegang. - Pasien tampak rileks/tidak tegang. - Hasil TTV = TD : 210/120 mmHg, Nadi : 98/menit, S : 36,5°C RR : 21/menit. A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi. - Berikan kombinasi terapi SORB dan steaml kaki air hangat.	Jr
14 Juli 2021	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri tungkai, punggung berkurang. Ang: - P: Pasien mengatakan nyeri tungkai karena TD tinggi. O: Nyeri terasa berat. R: Nyeri hanya di tungkai saja. S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. D: - Pasien masih tampak rileks/tidak tegang. - Hasil TTV = TD : 203/110 mmHg, S : 36°C, Nadi : 98/menit, RR : 21/menit. A: Masalah keperawatan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi. - Berikan kombinasi terapi SORB dan hidroterapi steaml kaki air hangat.	Jr
15 Juli 2021	1.	S: Pasien mengatakan nyeri tungkai berkurang. - P: Pasien mengatakan nyeri tungkai berkurang. O: Nyeri terasa berat. R: Nyeri hanya di tungkai saja. S: Skala nyeri 1.	Jr

		T = Nyeri sudah jarang	
	D :	Pasien tampak lebih rileks dan tenang	
		- Hasil TTV is TD, 185/98 mmHg Nadi, 98 x/menit	
		S, 30.5°C RR, 22 x/menit	
	A :	Mendapat kenyamanan nyeri akut hilang sebagian	
	P :	Lanjutkan observasi	
		- Berikan kombinasi terapi SPS dan hidroterapi rendam kaki air hangat	

NO : DATE :

ASUHAN KEPERAWATAN NY.D DENGAN HIPERTENSI
DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN

DISUSUN OLEH :

NAMA : HESTI LIDIYA SAFITRI
NIM : A01802 429

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2020 - 2021

ASUHAN KEPERAWATAN NY.D DENGAN HIPERTENSI DI DESA ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. D
 Umur : 40 tahun
 Alamat : Desa Rogodono, Buayan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Penjual bubur

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Sdr. A
 Alamat : Desa Rogodono, Buayan
 Pendidikan : SMA
 Agama : Islam
 Status : Anak

B. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Nyeri pada tungkuk.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada tungkuk, nyeri kepala, mudah marah, dan pusing.
 Hasil R/T - TD : 160/104 mmHg, N : 96 x/m, S : 36°C, RR : 22 x/m.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi dari ibunya.

5. Pengkajian Pola Fungsi

a. Pola Beraktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit.

Saat sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami sakit karena RR.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan dalam porsi normal, 3x sehari dan minum air putih sekitar 1 liter. Pasien mengatakan makan makanan

Yang asin, dan juga dengan makanan asin.
Saat dirawat = Pasien mengatakan makan dengan porsi normal 2x sehari dan minum 6 gelas/hari. Pasien mengatakan masih makan-makanan yang asin dan juga dengan makanan asin.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit = Pasien mengatakan BAB ketahi dengan konsistensi lunak. BAB 4-6x/hari berwarna kuning jernih.

Saat dirawat = Pasien mengatakan BAB ketahi dengan konsistensi lunak. BAB 4-6x/hari berwarna kuning jernih.

d. Pola Groom dan Kebersihan

Sebelum sakit = Pasien mengatakan beraktivitas secara mandiri dan setiap pagi ke pasar.

Saat dirawat = Pasien mengatakan beraktivitas secara mandiri dan setiap pagi ke pasar.

e. Pola Istirahat

Sebelum sakit = Pasien mengatakan tidur 6 jam/hari, tidur nyenyak.

Saat dirawat = Pasien mengatakan tidur 6 jam/hari, tidur nyenyak.

f. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum sakit = Pasien mengatakan memakai baju hangat saat dingin dan memakai baju tipis saat panas.

Saat dirawat = Pasien mengatakan memakai baju tipis karena panas.

g. Pola Berpakaian

Sebelum sakit = Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri

Saat dirawat = Pasien mengatakan berpakaian secara mandiri

h. Pola Perawatan Hygiene

Sebelum sakit = Pasien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari. sikat gigi 2x sehari setelah mandi dan keramas 3x seminggu.

Saat dirawat = Pasien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, setelah mandi dan keramas 3x seminggu.

i. Pola Asam dan Nyaman

Sebelum sakit = Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman saat beraktivitas karena keluarga dimarah dan merasa badan sehat.

j. Saat dirawat = Pasien mengatakan kurang nyaman karena nyeri yang dirasakan

P = Pasien mengatakan nyeri tengkuk karena TD tinggi

G = Nyeri epigastrik karena mual-muntah

R = Nyeri ditengkul belakang ke kepala.

S = Sakit nyeri 3

T = Nyeri hilang timbul

j. Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan berkomunikasi dengan lancar menggunakan bahasa jawa

Saat dikaji : Pasien mengatakan berkomunikasi dengan lancar menggunakan bahasa jawa.

k. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sholat 5 waktu dan sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat 5 waktu dalam sehari

l. Pola Perilaku

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berkegiatan dan sering dirumah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jarang berkegiatan dan sering dirumah.

m. Kerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai penjual sayur.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bekerja sebagai penjual sayur.

n. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sudah tau jika memiliki hipertensi, tetapi belum tau tentang makan-makanan yang diperbolehkan dan tidak.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tau jika memiliki hipertensi, tetapi belum tau tentang makan-makanan yang diperbolehkan dan tidak.

6. Pemeriksaan Fisik.

Tingkat Keadaran : Cukup Muntah.

Kondisi Umum : Cukup.

Pemeriksaan TTV

TD : 160/100 mmHg Suhu : 36°C

Nadi : 96 x/mn RR : 22 x/mn

a. Kepala

Inspeksi : Tidak ada lesi, rambut bersih, warna rambut hitam, bentuk kepala normal.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

b. Muka

Inspeksi : Tidak ada lesi, tidak ada bekas luka.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

c. Mata

Inspeksi : Tidak ada bekas luka, konjungtiva anemik, tidak ada lesi dan benjolan.

d. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada karies, hidung bersih, tidak ada lesi dan benjolan.

e. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, lidah tidak benjolan.



f. Leher

Inspeksi = Tidak ada lesi, tidak ada benjolan.

Palpasi = Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pasien mengatakan nyeri dan kaku ditangkup.

g. dada

Inspeksi = Tidak ada retraksi dinding dada.

Palpasi = tidak ada nyeri tekan, tidak ada fremitus teraba tidak seimbang

Perkusi = Terdengar bunyi sonor.

Auskultasi = Terdengar suara vesikuler.

h. Jantung

Inspeksi = Tidak ada perubahan bentuk cardiac.

Palpasi = tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan.

Perkusi =

Auskultasi =

i. Abdomen.

Inspeksi = Bentuk simetris

Auskultasi = Peristaltik usus normal.

Palpasi = tidak ada nyeri tekan.

Perkusi = Terdengar bunyi tympani

E. Ekstremitas.

a. Atas = Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, kekuatan otot kuat (5).

b. Bawah = tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, kekuatan otot kuat (5)

7. Penimbangan Berat Badan

8. Tensi

Pada pemeriksaan tidak ada keluhan.

C. ANALISA DATA

No.	ANALISA DATA	ETIOLOGI	PROBLEMA
1.	DS: Pasien mengatakan nyeri pada tungkai, nyeri kepala, mulut merah, dan pusing. P: Pasien mengatakan nyeri tungkai karena TD tinggi DO: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri tungkai menyebar ke kepala S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak mengangis tungkai - Raut tampak meringis karena tan - Henti tTV TD: 160/104 mmHg S: 36°C N: 96x/mn RR: 22x/mn	Agus Cedra Biologi	Nyeri Akut
2.	DS: - Pasien mengatakan masih makan makanan yang asin. - Pasien mengatakan memiliki hiper-tensi, tetapi belum tau tentang makanan yang diperbolehkan dan tidak. DO: Henti tTV TD: 160/104 mmHg S: 36°C N: 96x/mn RR: 22x/mn	Kurang terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan (Hiper-tensi)

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut & agus cedra biologi dan tekanan darah tinggi
2. Defisit pengetahuan (Hiper-tensi) & kurang terpapar informasi dan menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran.



E. INTERVENSI

Dx	Waktu / tanggal	SLKI	SDKI												
1.	12 Juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>S</th><th>T</th></tr><tr><td>- Keluhan Nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Tekanan darah</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	S	T	- Keluhan Nyeri	3	5	- Meringis	3	5	- Tekanan darah	3	5	Manajemen Nyeri - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri - Jelaskan penyebab, periode, pencegahan nyeri - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
Indikator	S	T													
- Keluhan Nyeri	3	5													
- Meringis	3	5													
- Tekanan darah	3	5													
2.	12 Juli 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>S</th><th>T</th></tr><tr><td>- Perilaku sesuai anjuran</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Bertanyan tentang masalah yang dihadapi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	S	T	- Perilaku sesuai anjuran	3	5	- Bertanyan tentang masalah yang dihadapi	3	5	Edukasi Kesehatan - Identifikasi kemampuan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Beri kesempatan untuk bertanya - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan			
Indikator	S	T													
- Perilaku sesuai anjuran	3	5													
- Bertanyan tentang masalah yang dihadapi	3	5													



F. IMPLEMENTASI				
Tanggal / Jam	N ^o Dx	Implementasi	Purpon	trd.
12 Juli 2021	1.	1. Meneliti persetujuan min. jadi responden dan kontrak dengan pasien.	DS: Pasien mengatakan mau menjadi responden. DO: Pasien menandatangani pers. Stujuan menjadi responden.	Juf.
		2. Melakukan pemeriksaan ttv	DS: Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi DO: Hasil ttv TD: 160/104 mmHg Nadi: 96x/m S: 36°C RR: 22x/m.	
		3. Melakukan pengkajian dan anamnesa.	DS: - Pasien mengatakan nyeri tungkai, nyeri kepala, mudah marah, dan pusing. - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi - Pasien mengatakan marah-bekas-an dan. DO: Pasien tampak bingung, gugup dan tampak bingung kecurigaan.	
	1.	1. Melakukan anamnesa tentang keluhan pasien.	DS: Pasien mengatakan marah nyeri tungkai, nyeri kepala, mudah marah dan pusing DO: Pasien tampak bingung, gugup dan tampak bingung kecurigaan.	Juf.
		2. Melakukan pemeriksaan ttv	DS: - DO: Hasil ttv TD: 148/112 mmHg N: 96x/m, S: 36,5°C, RR: 20x/m	
		3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan kualitas nyeri	DS: P. Pasien mengatakan nyeri tungkai karena TD tinggi G: Nyeri seperti ditusuk-tusuk K: Nyeri tungkai mengenai kepala.	



			S. Sub nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul. Do: Pasien tampak memegang kepala dan mengerutkan kening.	
		4. Memberikan terapi nonfarmakologi kombinasi SDB dan hidroterapi rendam keam air hangat.	Do: Pasien mengatakan nyaman dan rileks. Do: Pasien tampak rileks.	Jnt.
		5. Mengajarkan terapi nonfarmakologi kombinasi SDB dan hidroterapi rendam keam air hangat.	Do: Pasien mengatakan belum terlalu paham. Do: Pasien masih dibantu dalam melakukan terapi.	Jnt.
		6. Mengukur TTV kembali setelah dilakukan terapi	Do: - Do: TD = 140/105 mmHg Do: N: 90x/m, S: 36.5°C, RR: 20x/m	Jnt.
14 Juli 2021	1.	1. Melakukan anamnesa tentang keluhan pasien	Do: Pasien mengatakan sudah mengalami nyeri tengkuk dan kepala. Do: Pasien mengatakan nyeri tengkuk karena TD tinggi. Do: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. Do: Nyeri tengkuk menjalar ke kepala. S: Suba nyeri 3 T: Waktu hilang timbul. Do: Pasien tampak mengerutkan kening.	Jnt.
		2. Melakukan pemeriksaan TTV	Do: - Do: TD 144/100 mmHg N: 102x/m S: 36.5°C RR: 20x/m.	Jnt.
		3. Melakukan terapi nonfarmakologi kombinasi SDB dan hidroterapi	Do: Pasien mengatakan nyaman, rileks, dan nyeri sedikit berkurang.	Jnt.



		rendam kaki air hangat.	Do = Pasien tampak rileks. - Pasien masih dibantu melakukan terapi.	
		4. Melakukan pemriksaan TTV kembali Setelah dilakukan terapi	PS = - DB = Hari TTV TD = 135/95 mmHg, N = 98/menit S = 36°C, RR = 22/menit.	Jah.
15 Juli 2021.	1.	1. Melakukan anamnesis tentang keluhan pasien.	PS = Pasien mengatakan nyeri tengkuk dan kepala berkurung P = Pasien mengatakan nyeri tengkuk berkurung G = Nyeri seperti ditusuk-tusuk K = Nyeri hanya di tengkuk. S = Skala nyeri 4 T = Nyeri sedang. Do = Pasien tampak lebih tenang.	Jah.
		2. Melakukan pemriksaan TTV	PS = - DB = Hari TTV = 3 TD = 145/104 mmHg, N = 96/menit S = 36.5°C, RR = 20/menit.	Jah.
		3. Melakukan kombinasi terapi SDB dan hidroterapi rendam kaki air hangat.	PS = Pasien mengatakan nyeri berkurung, tubuh lebih tenang dan rileks. Do = - Pasien tampak tenang dan rileks. - Pasien melakukan terapi sudah bisa mandiri.	Jah.

6 EVALUASI

Tanggal/Jam Dx.		Evaluasi	Paraf.
13 Juli 2021	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri tengkuk, nyeri kepala, mudah marah dan pusing. P: Pasien mengatakan nyeri tengkuk karena TD tinggi. O: Nyeri seperti diremas-remas. R: Nyeri tengkuk meningkat ke kepala. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul. D: - Pasien tampak mengalami stres. - Pasien tampak minder kerakitan. - Pasien masih dibantu melakukan terapi. - Hasil TTV $\rightarrow$ TD = 140/100 mmHg, N = 98 x/m, S = 38.2°C, RR = 20 x/m. A: Masalah keperawatan nyeri akut prioritas sebagian. P: - lanjutkan intervensi. - Berikan kombinasi terapi SOB dan hidroterapi random kawat air hangat.	
14 Juli 2021	1	S: Pasien mengatakan masih nyeri tengkuk dan kepala. P: Pasien mengatakan nyeri tengkuk karena TD tinggi. O: Nyeri seperti diremas-remas. R: Nyeri dari tengkuk meningkat ke kepala. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul. D: - Pasien masih tampak minder kerakitan. - Pasien masih dibantu melakukan terapi. - Hasil TTV $\rightarrow$ TD = 136/95 mmHg, N = 100 x/m, S = 36°C, RR = 21 x/m. A: - Masalah keperawatan nyeri akut prioritas sebagian. P: Lanjutkan intervensi. - Berikan kombinasi terapi SOB dan hidroterapi random kawat air hangat.	
15 Juli 2021	1	S: - Pasien mengatakan nyeri tengkuk berkurang. - P: Pasien mengatakan nyeri tengkuk berkurang. - O: Nyeri seperti diremas-remas. - R: Nyeri hanya ditengkuk.	



S = Skala nyeri A.

T = Nyeri sudah hilang.

O = Nyeri tampak lebih tenang dan rileks.

- Pasien sudah bisa melakukan terapi secara mandiri.

- Hasil TVU = TD = 130/90 mmHg, N = 90x/m.

S = 30%, RR = 20x/m.

A = Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian.

P = Lanjutkan intervensi.

- Anjurkan kepada pasien untuk melakukan kembali

terapi CPM dan hidroterapi timbun kaki air hangat.

DOKUMENTASI



Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No Vol. 3 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihsada.ac.id/index.php/IPKM	
Received: 18 September 2020	Revised: 14 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

PENURUNAN TEKANAN DARAH MELALUI SLOW DEEP BREATHING PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI

Beti Susanti Tarigan, Rita Ayu Butar-Butar, Tiurma Siringo-Ringo

Fakultas Keperawatan

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Email : fakultaskeperawatandelihusada@gmail.com

Abstract

Hypertention was a majority disease suffer from elderly. There were several precautions that can be done by the elderly to avoid hypertension, namely : balance nutrition, get rid of smoking, avoid stress, monitor blood pressure. Regular exercise was performed by means of physical exercises, namely by exercising the elderly and slow deep breathing. The aimed to determine slow deep brething effect on blood pressure among hypertention elderly. The study was quasi experiment with one group pre post-test design and conducted in Pustu Stungkit Village, Wampu district, Langkat Regency, North Sumatera. Sample consisted of 26 elderly with purposive sampling technique. The study used observation sheet, spigmomanometer, stopwatch. Data analyzed using Wilcoxon test. The result was 158 mmhg; 96 mmhg before intervention and 148 mmhg; 80 mmhg after intervention. There was a slow deep breathing influence to blood pressure among hypertention elderly.

Keywords : elderly, hypertension , slow deep breathing

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut (Kemenkes, 2013) penderita di Sumatera Utara mencapai sekitar 12,42 juta jiwa dan tersebar di beberapa Kabupaten salah satunya kabupaten karo. Tahun 2016, jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Karo sebesar 12.608 orang. Prevalensi ini lebih tinggi pada jenis kelamin wanita yaitu 52%, pria yaitu 48%,

terbesar di kelompok umur 55-59 tahun (Simbolon, 2016).

Lansia merupakan anggota keluarga yang berusia >60 tahun. Sebanyak 15,1 juta lansia di Indonesia berusia 64,5 tahun pada 2000, sekitar 19 juta lansia berusia 66,2 tahun pada 2006. Tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 29 juta orang (Riskesdas, 2013).

Terdapat pencegahan yang dilakukan untuk mencegah hipertensi, yaitu renang, bersepeda, senam, mengerjakan tugas rumah, berjalan santai (Maryam dkk, 2008).

Latihan fisik dapat dilakukan dengan senam, yang dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit, seperti tekanan darah. Peningkatan metabolisme dapat dilakukan dengan senam (Once, 2011).

Kesehatan lansia dapat dijaga dengan latihan nafas. Manfaatnya untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh dan meningkatkan proses metabolisme dan oksigen darah (Potter & Perry, 2005).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan *Quasi experimental* dengan one group pre-post test desain. Penelitian dilakukan di Pustu Desa Stungkit Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat, Sumatra Utara pada Mei – Juli 2020. Sampel sebanyak 26 lansia dengan purposive sampling.

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang berisi nama, umur, jenis kelamin, tekanan darah sebelum melakukan slow deep breathing dan sesudah melakukan slow deep breathing, sphygmomanometer, stetoskop dan stop watch

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Pustu Desa Stungkit Binjai Tahun 2020

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	50 – 55	9	34,6
	56 – 60	12	46,2

2	61 – 65	5	19,2
	Total	26	100 %
	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	15	57,7
	Perempuan	11	42,3
	Total	26	100 %
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	3	11,5
	SMP	10	38,5
	SMA	12	46,2
	S1	1	3,8
	Total	26	100 %
4	Pekerjaan		
	Bekerja	15	57,7
	Tidak Bekerja	11	42,3
	Total	26	100%
5	Status Pernikahan		
	Sudah Menikah	26	57,7
	Belum Menikah	-	42,3
	Total	26	100%

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa umur responden mayoritas yaitu umur 56 – 60 tahun sebanyak 12 orang (46,2%) , usia 50 – 55 tahun sebanyak 9 orang (34,6 %) dan umur responden yang terendah yaitu umur 61 – 65 tahun sebanyak 5 orang (19,2%). Untuk kategori jenis kelamin dapat diketahui bahwa mayoritas laki – laki yaitu sebanyak 15 orang (57,7 %), dan minoritas yaitu perempuan

sebanyak orang 11 (42,3%). Untuk pendidikan terakhir, mayoritas responden pendidikan SMA sebanyak 12 orang (46,2 %) dan minoritas berpendidikan S1 sebanyak 1 orang (3,8 %). Pekerjaan responden mayoritas bekerja. Dan untuk status pernikahan mayoritas responden sudah menikah sebanyak 26 orang (100%).

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Sebelum dan Sesudah Diberikan Slow Deep Breathing Pada Lansia Hipertensi Yang Melakukan Senam Lansia Di Pustu Desa Stungkit Binjai Tahun 2020

Variabel	Median	Sd	Min - Max	95 % CI
Tekanan Darah Sistolik Sebelum slow deep breathing	158,00	3,243	150 - 160	155,65 - 158,27
Tekanan Darah Diastolik Sebelum slow deep breathing	96,00	7,517	78-100	90,43 - 96,50
Tekanan Darah Sistolik sesudah slow deep breathing	148,50	5,506	140 - 156	144,78 - 149,22

Tekanan Darah	80,00	6,987	70 - 90	75,95 - 81,59
Diastolik sesudah slow deep breathing				

Berdasarkan tabel 4.2. Dari Tabel informasi yang didapat tekanan darah intervensi sebelum pada respon memiliki nilai minimal untuk tekanan darah sistolik yaitu 150 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik memiliki nilai minimal 78 mmHg. Dan nilai maksimal untuk tekanan sistolik yaitu 160 mmHg dan untuk tekanan diastolik nilai maksimal nya 100 mmHg. Hasil estimasi interval penelitian disimpulkan bahwa 95 % diyakini rata - rata tekanan darah sistolik responden 155,65 - 158,27 mmHg dan tekanan diastolik 90,43 - 96,50 mmHg. Setelah dilakukan latihan *slow deep breathing* dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan pada nilai sistolik maupun diastolik. Hasil estimasi bahwa interval dari penelitian dapat diambil kesimpulan 95 % dipercaya tekanan darah rata - rata pada responden untuk tekanan sistol yaitu 144,78 - 149,22 mmHg dan tekanan diastolik 75,95 - 81,59 mmHg.

4. PEMBAHASAN

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi. Kondisi ini

menyebabkan tekanan darah di arteri meningkat dan jantung harus bekerja lebih keras tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosa dalam waktu yang lama. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu jenis kelamin, keturunan, merokok, obesitas, stress, alkohol, kurang olahraga dan usia (Tilong, 2014).

Slow deep breathing adalah teknik yang tepat dalam melakukan relaksasi yang dilakukan dengan mengatur nafas yang memberikan efek untuk merileksasikan dengan aturan nafas yang teratur nafas secara dalam dan lambat (Martini, 2016). Latihan *slow deep breathing* dianggap paling bermanfaat dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.

Slow deep breathing termasuk kedalam salah satu metode relaksasi. Pada saat relaksasi terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktivitas otak, dan fungsi tubuh yang lain, karakteristik dari respon relaksasi ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernafasan dan penurunan tekanan darah. (Potter & Perry 2015).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai terapi remedial masase terhadap penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di Pustu

Desa Stungkit Binjai Tahun 2020 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tekanan darah lansia sebelum intervensi dengan respon memiliki nilai minimal untuk tekanan sistolik yaitu 150 mmHg dan juga untuk tekanan diastolik dengan nilai yang minimal 78 mmHg. Dan nilai maksimal untuk tekanan sistolik yaitu 160 mmHg dan untuk tekanan diastolik nilai maksimal nya 100 mmHg.
2. Tekanan darah sesudah diberikan tindakan diperoleh nilai sistolik 80 mmHg dan untuk nilai diastolic miinimal 140 mmHg. Tekanan sistolik setelah diberikan intervensi memiliki nilai maksimal 156 mmHg dan untuk nilai diastolik setelah diberikan intervensi memiliki nilai maksimal 70 mmHg dan nilai minimal 90 mmHg.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan *slow deep breathing* terhadap penurunan tensi pada responden yang melakukan senam lansia di Pustu Desa Stungkit Binjai. Nilai signifikansi ($p=0,04$). $p < \alpha$ atau $p < 0,05$. Ada Pengaruh tindakan Slow Deep Breathing Terhadap penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Pustu Desa Stungkit Binjai Tahun 2020

DAFTAR PUSTAKA

- Adinil, H. 2004. Penatalaksanaan Hipertensi Secara Komprehensif. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* 2 (2)
- Azizah, M. Lilik. 2015. *Keperawatan Lanjut Usia* Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dahlan, S. (2009). Besar sampel penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Damajanty. H.C., (2013) *Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia (Lansia) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi* 2012. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1, nomor 2, juli 2013, hal 760-764
- Departemen kesehatan RI (2013). <http://idr.iainantasari.ac.id/6794/4/Bab%201.pdf>
- Departemen kesehatan RI (2011). <http://idr.iainantasari.ac.id/6794/4/Bab%201.pdf>
- Dewi & Familia, 2010. *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*. Jogjakarta : Aplus books
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan : Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans info Media
- Fatimah, S & Setiawan , R , (2014) *fisiologi kardiovaskular berbasis masalah keperawatan*. Jakarta : EGC. ISBN : 9790440200.
- Kristmas, S., Elysabeth, D., Ferrawati, Y. (2013) *Slow Deep Breathing* dalam Menurunkan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi Setiawan, G.W., Herlina, I.S., &
- Sulastri, D (2015). *Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia,*
- Suroto. (2004). *Buku Pegangan Kuliah Pengertian Senam, Manfaat Senam dan Urutan Gerakan*. Semarang: Unit Pelaksana Teknis Mata Kuliah Umum Olahraga Undip
- Tilong, A. 2014. *Waspada Penyakit – Penyakit Mematikan Tanpa Gejala Menyolok*. Yogyakarta : buku biru
- Yanti .N (2016). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur*. *Nurscope. Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 2 (4). 1 10

MEMASYARAKATKAN RENDAM KAKI HANGAT SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN PENYAKIT TIDAK MENULAR HIPERTENSI DI PAJANGAN BANTUL YOGYAKARTA

Abdul Hafiz¹ dan Sujono Riyadi²

^{1,2} Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya,
Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta, email: sujono_kmpk2005@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering di derita oleh masyarakat Indonesia. Bagi masyarakat pedesaan, hipertensi seakan bukanlah penyakit yang berbahaya bagi kesehatan tubuhnya, sehingga terkesan mengesampingkan untuk pengobatan lebih lanjut. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk memberikan edukasi bagi masyarakat beji kulon khususnya yang menderita hipertensi agar tekanan darahnya dapat terkontrol dengan cara rendam kaki hangat.

Metode: Peserta ada 10 orang yang kemudian diberikan pelatihan berupa rendam kaki dengan air hangat, selama tiga kali, sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan semua penderita di cek terlebih dahulu tekanan darahnya.

Hasil: Terdapat penurunan tekanan darah baik itu systole maupun diastole setelah dilakukan pelatihan berupa pemberian rendam kaki dengan memakai air hangat.

Kesimpulan: Rendam kaki dengan memakai air hangat dapat menurunkan tekanan darah penderita.

Kata kunci: Hipertensi, rendam kaki

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic disease that is often suffered by Indonesian people. For rural communities, hypertension is not a dangerous disease for their health, so it seems to rule out for further treatment. The purpose of this service is to provide education for the Beji Kulon community, especially those suffering from hypertension so that their blood pressure can be controlled by soaking warm feet.

Method: There were 10 orangts who were then given an intervention in the form of soaking feet with warm water, for three times, before and after the intervention, all patients were first checked their blood pressure.

Result: There is a decrease in blood pressure both systole and diastole after an intervention in the form of soaking feet using warm water.

Conclusion: Soak feet with warm water can reduce blood pressure sufferers.

Keyword: Hypertension, soak feet

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistol yang lebih dari 140 mmHg maupun tekanan darah diastolic yang lebih dari 90 mmHg (Muttaqin, 2009). Penyakit ini merupakan salah satu masalah yang diprioritaskan penanganannya di Indonesia maupun diseluruh dunia. Hal ini dikarenakan hipertensi dalam jangka panjang akan terus meningkat dan akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada kardio vaskuler, serebro vaskuler, dan reno vaskuler yang berbahaya bagi kesehatan setiap individu (Tedjakusuma, 2012).

Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 2005-2008 di Amerika menunjukkan kurang lebih 76,4 juta orang memiliki usia lebih dari 20 tahun adalah penderita hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa satu orang dari tiga orang dewasa akan mengalami hipertensi (Tedjakusuma, 2012). Di Indonesia penderita hipertensi itu sendiri terus mengalami peningkatan. Riskesdas (2018) mengungkapkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran oleh penduduk Indonesia umur ≥ 18 tahun adalah 34,1%. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan dari data Riskesdas tahun 2013 yang prevalensi dari hipertensi sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi terjadi karena berbagai faktor risiko yang terbagi menjadi dua kami yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Kami dengan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik. Sedangkan kami dengan faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti konsumsi makanan, rendahnya aktivitas fisik, konsumsi rokok, alkohol, stres, penggunaan estrogen, dan kelebihan berat badan atau obesitas (Benjamin, *et al*, 2017).

Ada berbagai jenis pengobatan untuk mengontrol hipertensi, akan tetapi tidak banyak individu yang mencari atau memeriksakan diri untuk mendapatkan terapi yang tepat. Walaupun mereka sudah mengetahui bahwa mereka memiliki hipertensi. Berdasarkan data NHANES 2005-2008 di Amerika serikat 79,6% individu yang sadar bahwa mereka memiliki penyakit hipertensi. Namun 47,8% yang berusaha mencari terapi. (Tedjakusuma, 2012).

Individu yang mengetahui bahwa dirinya memiliki hipertensi kebanyakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dan menghindari makanan yang asin saja untuk menurunkan ataupun mengontrol tekanan darah mereka. Padahal ada berbagai macam pengobatan mulai dari pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan di Beji Kulon Pajangan Bantul Yogyakarta bahwa terdapat 10 penyakit, yang paling tinggi atau paling banyak adalah hipertensi. Permasalahan tersebut membuat kami tertarik untuk melakukan demonstrasi rendam kaki menggunakan air hangat untuk menurunkan tekanan darah, terapi ini masuk dalam terapi nonfarmakologi atau terapi komplementer yang mudah untuk diaplikasikan oleh individu secara mandiri di rumah.

METODE

Solusi dari permasalahan dengan tingginya kasus hipertensi yang ada di Dusun Beji Kulon, Sendangsari Bantul Yogyakarta yaitu dengan menggunakan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama 15 menit. Kemudian demonstrasi ini dilakukan secara rutin dalam waktu tiga hari dengan waktu yang sama Solechah, Masi dan Rottie (2017). Terapi ini sangat aman untuk diaplikasikan karena tidak ada efek samping.

Adapun tahapan dalam demonstrasi rendam kaki menggunakan air hangat adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan masyarakat penderita hipertensi sesuai dengan waktu yang disepakati
2. Menyiapkan perlengkapan berupa air hangat bersuhu 20-35°C sebanyak 2 liter, baskom anti pecah, stetoskop dan sphygmomanometer.
3. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi
4. Melakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat sampai batas mata kaki selama 15 menit.
5. Melakukan pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi.

Selama melakukan terapi selama tiga hari berturut-turut masyarakat sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Dengan harapan masyarakat mampu menerapkan terapi ini secara mandiri di rumah karena dengan bahan dan alat yang mudah untuk didapatkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan yang telah dilakukan yaitu mendemonstrasikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Jumlah peserta dalam kegiatan ini adalah 10 orang. Demonstrasi ini dilakukan pada masyarakat yang mengalami hipertensi di Dusun Beji Kulon Desa Sendangsari Kabupaten Bantul Yogyakarta. Pelaksanaan pelatihan ini dimulai dengan jadwal yang telah disesuaikan dengan kesepakatan bersama dengan para peserta.

Kegiatan awal yang dilakukan adalah moderator menyampaikan salam dan membuka kegiatan. Kemudian anggota kami melakukan pengukuran kepada 10 penderita hipertensi yang sudah ditentukan sebelumnya. Pengukuran tekanan darah ini dilakukan sebelum dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Selanjutnya memandu kegiatan dengan awal rendam kaki menggunakan air hangat selama 15 menit.

Selama kegiatan berlangsung masyarakat diberikan kesempatan untuk bertanya serta menyampaikan *feedback*. Saat melakukan kegiatan terlihat masyarakat sangat antusias terhadap pelaksanaan terapi rendam kaki air hangat ini sehingga kami berharap masyarakat mampu melakukannya secara rutin serta mandiri di rumah.

Adapun hasil pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama tiga hari dengan waktu yang sama dan telah dilakukan pengecekan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat.

Tabel 1.1. Distribusi frekuensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	1	1
Perempuan	9	99
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 1.2. Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Terapi Rendam Kaki Air Hangat Hari Ke I

Nama	Sebelum pelatihan	Setelah pelatihan
Tn K	160/100 mmHg	150/100 mmHg
Ny. S	150/90 mmHg	150/90 mmHg
Ny. R	130/80 mmHg	120/80 mmHg
Ny. T	130/100 mmHg	130/90 mmHg
Ny. T	130/100 mmHg	130/80 mmHg
Ny. W	140/90 mmHg	120/90 mmHg
Ny. S	130/80 mmHg	120/80 mmHg
Ny. S	150/100 mmHg	120/100 mmHg
Ny. B	150/ 100 mmHg	150/80 mmHg
Ny. T	140/90 mmHg	140/80 mmHg

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 1.2. didapatkan hasil bahwa terapi rendam kaki air hangat mampu menurunkan tekanan darah sembilan orang dengan satu orang berada pada nilai tekanan darah yang sama.

Tabel 1.3. Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Terapi Rendam Kaki Air Hangat Hari Ke II

Nama	Sebelum pelatihan	Setelah pelatihan
Tn K	160/90 mmHg	140/100 mmHg
Ny. S	140/90 mmHg	120/100 mmHg
Ny. R	130/80 mmHg	120/80 mmHg
Ny. T	130/100 mmHg	130/100 mmHg
Ny. T	130/90 mmHg	150/100 mmHg
Ny. W	130/100 mmHg	120/80 mmHg
Ny. S	130/80 mmHg	120/90 mmHg
Ny. S	140/100 mmHg	130/100 mmHg
Ny. B	150/ 100 mmHg	140/90 mmHg
Ny. T	140/90 mmHg	140/80 mmHg

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan hasil bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat mampu menurunkan delapan orang, dan ada dua orang yang mengalami kenaikan tekanan darah dan tidak ada perubahan pada tekanan darahnya.

Tabel 1.4. Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Terapi Rendam Kaki Air Hangat Hari Ke III

Nama	Sebelum pelatihan	Setelah pelatihan
Tn K	150/100 mmHg	130/100 mmHg
Ny. S	130/90 mmHg	100/100 mmHg
Ny. R	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Ny. T	130/100 mmHg	130/100 mmHg
Ny. T	130/90 mmHg	100/100 mmHg
Ny. W	130/100 mmHg	120/80 mmHg
Ny. S	130/80 mmHg	120/90 mmHg
Ny. S	130/100 mmHg	100/100 mmHg
Ny. B	140/ 100 mmHg	110/90 mmHg
Ny. T	140/90 mmHg	140/80 mmHg

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 1.4 didapatkan hasil bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat mampu menurunkan delapan orang, dan ada dua orang yang tidak ada perubahan pada tekanan darahnya.

Pada hari pertama sebelum pelatihan terapi rendam kaki menggunakan air hangat didapatkan hasil satu orang yang mempunyai tekanan darah tinggi. Pada hari kedua sebelum pelatihan didapatkan hasil bahwa orang dengan tekanan darah yang tinggi masih sama dengan sebelumnya yaitu hanya satu. Pada hari ketiga sebelum pelatihan didapatkan hasil

bahwa adanya perbedaan dari dua hari sebelumnya. namun masih terdapat beberapa orang memiliki tekanan darah yang tinggi.

Hari pertama setelah pelatihan terdapat tiga orang memiliki tekanan darah yang tinggi. Pada hari kedua setelah pelatihan didapatkan hasil bahwa orang yang memiliki tekanan darah paling tinggi hanya satu orang. Pada hari ketiga setelah pelatihan didapatkan hasil bahwa tekanan darah semua peserta mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil setelah pelaksanaan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama tiga hari dalam waktu yang bersamaan dapat dilihat dari setiap harinya terdapat perbedaan tekanan darah dan terdapat pula orang yang tidak mengalami perubahan tekanan darah selama dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Dalam setiap harinya terdapat beberapa orang yang mengalami penurunan tekanan darah dan ada pula yang tidak mengalami penurunan bahkan mengalami kenaikan.

Selain itu, selama dilakukannya terapi rendam kaki menggunakan air hangat ini terdapat orang yang mengalami penurunan tekanan darah secara signifikan dan terdapat pula yang tidak begitu signifikan bahkan ada yang tidak mengalami perubahan pada tekanan darahnya. Hal ini dikarenakan setiap individu memiliki respon yang berbeda-beda saat dilakukan terapi hidroterapi rendam air hangat. Air hangat berperan dalam merangsang dan mendilatasi pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar, darah yang lancar akan mempengaruhi tekanan dalam ventrikel. Aliran darah yang lancar akan mempermudah darah terdorong ke dalam jantung sehingga dapat menurunkan tekanan sistolik. Dalam anatomi dan fisiologi tubuh apabila ventrikel relaksasi, maka tekanan dalam ventrikel turun drastis. Hal ini diakibatkan oleh aliran darah yang lancar sehingga tekanan

diastolikpun turun (Solechah, Masi dan Rottie, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harnani dan Axmalia (2017) menyatakan bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dengan p value $<0,001$. Hal ini dikarenakan rendam kaki menggunakan air hangat dapat mendilatasi pembuluh darah dan memperlancar peredaran darah sehingga aliran darah yang lancar ini akan menstimulasi saraf yang ada pada kaki untuk memberikan sinyal atau rangsangan pada saraf parasimpatis sehingga mengakibatkan perubahan tekanan darah.

KESIMPULAN

Dari 10 orang yang memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi, setelah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat terdapat delapan orang yang mengalami penurunan dengan tekanan darah $<150/100$ mmHg dan ada dua orang lainnya yang tidak mengalami penurunan yang signifikan yaitu $<140/90$ mmHg. Secara garis besar dari 10 orang yang dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air hangat efektif dalam menurunkan tekanan darah.

SARAN

Diharapkan untuk petugas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar Dusun Beji Kulon Desa Sendangsari Bantul Yogyakarta meningkatkan informasi dan penyuluhan tentang penurunan tekanan darah tinggi dengan terapi non farmakologis, salah satunya yaitu terapi rendam kaki menggunakan air hangat dan menerapkan hidup sehat seperti pola makan teratur, istirahat yang cukup, tidak banyak pikiran, melakukan aktivitas fisik yang ringan, tidak merokok dan tidak meminum-minuman yang beralkohol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada tim komunitas di Dusun Beji Kulon: Yuli

Septiana, Nunik Nur Rochmawati, Mustowa Hero Setiawan, Asriyani R Halil, Devie Viona Da Salva, Firah Azzahra, Ika Sapta Rani Agustina, Miftahul Jannah, M. Hasan Bisri, M. Reynaldi Adhi Yatma dan Santi Armain.

DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin, E., J., Blaha, M., J., Chiuve, S., E., Cushman, M., Das, S., R., Deo, R., dan Munttner, P. (2017). "Heart disease and stroke statistic 2014 update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. Doi: 10.1161/01.cir.0000441139.02102.80
- Harnani, Y., dan Axmalia, A. (2017). "Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Lanjut Usia". *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol 3 (4) Page 129-132.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-200.
- Muttaqin A. (2009) *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Solechah, N., Masi, G., N., M., dan Rottie, J., V. (2017). "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado". *Jurnal Keperawatan*.
- Tedjakusumana, P. (2012) 'Tatalaksana Hipertensi', CKD-192,39 (4), p251-255.



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.346.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Hesti Lidiya Safitri

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN KOMBINASI TERAPI SLOW DEEP
BREATHING DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI
AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA
ROGODONO, BUAYAN, KEBUMEN "

'APPLICATION OF COMBINATION OF SLOW DEEP
BREATHING THERAPY AND WARM WATER FOOT
SOUND HYDRO THERAPY TO REDUCE BLOOD
PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN
ROGODONO VILLAGE, BUAYAN, KEBUMEN '

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juni 2021 sampai dengan tanggal 09 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 09, 2021 until September 09, 2021.

June 09, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3stikesmugo@gmail.com

No : 264.1/IV.3.LPPM/A/VI/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 14 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Desa Rogodono
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

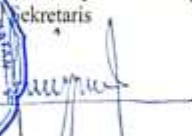
Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Hesti Lidiya Safitri
NIM : A01802429
Judul Penelitian : Penerapan Kombinasi Terapi *Slow Deep Breathing* dan
Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat untuk Menurunkan
Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Rogodono,
Buayan, Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Anika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Penerapan Kombinasi Terapi *Slow Deep Breathing* Dan Hidroterapi
Rendam Kaki Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di
Desa Rogodono, Buayan, Kebumen
Nama : Hesti Lidiya Safitri
NIM : A01802429
Program Studi : *D-3 Keperawatan*
Hasil Cek : 11%

Gombong, 06-08-2021

Pustakawan

(...Desy Setiyawati...)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Hesti Lidiya Safitri
NIM/NPM : A01802429
NAMA PEMBIMBING : Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	2 November 2020	Konsul judul	
2.	16 November 2020	Konsul BAB 1	
3.	8 Januari 2021	Revisi BAB 1, lanjut BAB 1,2,3	
4.	10 Januari 2021	Konsul BAB 1,2,3	
5.	20 Januari 2021	Revisi BAB 1,2,3	
6.	23 Januari 2021	Konsul BAB 1,2,3	
7.	25 Januari 2021	Revisi BAB 1,2,3	
8.	1 Februari 2021	Konsul BAB 1,2,3	
9.	3 Februari 2021	Proposal ACC.	



Mengetahui

Kepala Program Studi Keperawatan D-3

Nurlaila S.Kep.Ns. M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

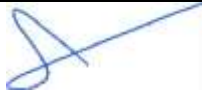


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Hesti Lidiya Safitri
NIM/NPM : A01802429
NAMA PEMBIMBING : Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	5 Maret 2021	Konsul BAB 1, 2, dan 3	
2	6 April 2021	Konsul BAB 1,2, dan 3	
3	7 April 2021	ACC BAB 4 dan 5, Lanjut penelitian	
4	19 Juli 2021	Konsul BAB 4 dan 5	

			
5	28 Juli 2021	Revisian BAB 4 dan 5	
6	2 Agustus 2021	Konsul dan ACC BAB 4 dan 5, Lengkapi lampiran-lampiran	
7	7 Agustus 2021	ACC Siapkan Ujian	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep