

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi ialah peningkatan tekanan darah di dalam arteri yang mengakibatkan tekanan darah diatas nilai normal $\geq 140/90$ mmHg, penyakit ini berkembang sangat lambat dan tidak memunculkan gejala selama bertahun-tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah keturunan, kolesterol, usia, obesitas, stress, rokok, dan kurangnya olahraga (Musakkar, 2021). Mengatasi hipertensi tidak hanya dengan obat medis namun juga berbagai upaya yang dapat dilakukan agar dapat mengendalikan tekanan darah dengan cara pemberian terapi nonfarmakologis seperti pembatasan asupan nutrisi, pembatasan alkohol, diet tanpa lemak, menghentikan kebiasaan merokok, teknik relaksasi. Teknik relaksasi dalam bentuk terapi nonfarmakologis yang wajib dilakukan guna menurunkan tekanan darah pada lansia berupa terapi pemberian instruksi kepada seseorang yang berupa gerakan yang telah tersusun secara sistematis guna merelaksasikan pikiran dan anggota tubuh. (Azizah, 2022)

Terdapat jenis terapi non farmakologis yang bisa di praktikkan dalam mengendalikan tekanan darah. Salah satu contohnya adalah teknik relaksasi pernapasan yang akan memberikan manfaat terapeutik bagi penderita hipertensi. (Muttaqin, 2019). Relaksasi merupakan intervensi yang dapat dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi dengan cara mengurangi tekanan gejala yang dirasakan penderita hipertensi, dalam hal ini teknik relaksasi

banyak jenisnya diantaranya teknik relaksasi pernapasan slow deep breathing. (Suranata et al, 2019). Pada teknik terapi Slow Deep Breathing dalam penyembuhan menggunakan pernafasan perut. Tanpa disadari pada saat melakukan pernafasan perut ini akan terjadi peregangan dan pengerutan (kontraksi) pada utra, syaraf, dan otot-otot yang bermasalah. Pada teknik mengatur nafas yang keluar dari perut dan dada yang mengembang penuh dengan oxygen kemudian mengeluarkan dengan cara menahan nafas selama 5-6 detik lalu hembuskan melalui mulut sampai habis (Rio, 2022).

Menurut WHO hipertensi adalah penyebab utama kematian yang ada di dunia. Pada tahun 2018 sekitar 1,3 M warga di dunia mengalami hipertensi, yang dimana artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Pada tahun 2020 Penderita hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang (Kemenkes,2020). Pada tahun 2017 penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai 26,2% (Zaenurrohmah, 2017). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan Juli Andri pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi yang telah diberikan latihan Slow Deep Breathing Exercise selama 4 hari dengan frekuensi latihan 2 kali dalam sehari memperlihatkan perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna antara sebelum dan sesudah melakukan Slow Deep Breathing Exercise dengan jumlah 62 responden (100%) kemudian setelah dilakukan terapi 32 responden (52%) mengalami penurunan tekanan darah. (Juli Andri, 2018). Latihan Slow Deep Breathing dianggap efek yang paling bermanfaat dalam mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi, dalam penelitian ini menggunakan 35

responden kemudian setelah dilakukan terapi 24 responden (64,6%) mengalami penurunan tekanan darah yang dilakukan oleh (Ferra Siska, 2022) didapatkan penurunan yang signifikan dalam tekanan darah setelah melakukan latihan slow deep breathing. Dalam penelitian yang sama yang dilakukan oleh (Yuniarti, 2018) terkait pengaruh latihan slow deep breathing terhadap nilai tekanan darah pada pasien hipertensi yang dilakukan 2 kali dalam sehari menunjukkan bahwa latihan slow deep breathing berpengaruh secara signifikan terhadap nilai tekanan darah sistole dan diastol pada pasien. Melakukan pernafasan yang lambat dan dalam bisa memberikan tubuh pernafasan diafragma dan secara dramatis dapat mengubah fisiologi pada tubuh karena pusat-pusat relaksasi dalam otak akan diaktifkan. (Suranata et al, 2019).

Dengan adanya respon parasimmetris aktivitas tubuh atau relaksasi lebih banyak turun maka aktivitas metabolik juga akan turun, sehingga akan berdampak terhadap fungsi jantung, pernafasan dan tekanan darah sedangkan stimulasi saraf simpatis dapat meningkatkan aktifitas tubuh kondisi ini akan meningkatkan rasa nyaman pada tubuh (Aswad, 2020). Pernafasan diafragma yaitu teknik pernafasan dalam yang dimana dapat meningkatkan fungsi otonom yang mengurangi aktivitas simpatis dan meningkatkan sensitivitas barorefleks, Slow Deep Breathing dapat memberikan pengaruh terhadap tekanan darah karena ekshalasi yang panjang dari latihan slow deep breathing ini akan menyebabkan tekanan intratoraks diparu meningkat selama inspirasi sehingga dapat meningkatkan kadar oksigen dalam jaringan. Refleksi

kemoreseptor yang banyak terdapat di badan aorta, badan karotis dan sedikit pada rongga toraks dan paru akan teraktivasi. (Juli Andri, 2018). Peningkatan tekanan intratoraks pada paru tidak hanya menyebabkan peningkatan oksigen jaringan, namun juga dapat menyebabkan tekanan pada vena sentral menurun yang meningkatkan aliran balik vena dan peningkatan volume jantung kiri. Refleks baroreseptor yang ada di arkus aorta dan arteri karotis interna terstimulasi kemudian impuls dikirim ke traktus solitarius medulla oblongata. Pada medulla oblongata membuat pusat simpatis terganggu berikatan dengan reseptor sehingga menurunkan keluaran saraf simpatis. Pada vasodilasi pada vena dan anterior sehingga resistensi perifer menurun maka tekanan darah juga ikut turun. (Guyton, Hall, 2016 & Sheerwood, 2016). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Juli Andri, 2018) Menemukan bahwa pernapasan dalam dan latihan pernapasan yang lambat secara teratur dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan aktivitas kemoreseptor untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi dorongan kafein dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (cardio accelerator) sehingga menyebabkan penurunan produksi hormon epineprin yang dianggap oleh reseptor alfa sehingga akan mempengaruhi otot polos dari pembuluh darah sehingga terjadi vaso dilatasi.

Mengacu pada penelitian (Kementerian Kesehatan, 2018) peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 67 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat, pemerintah mengadakan kegiatan pelayanan posyandu lanjut usia

yang menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif. Adapun pelayanan yang diberikan kepada lansia yaitu pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan aktifitas sehari-hari, pemeriksaan status mental, status gizi, pengukuran tensi, pemeriksaan lab.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisa Intervensi Keperawatan Slow Deep Breathing Exercise Pada Lansia Hipertensi Di Kampung Sinoman Kota Mojokerto”

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia ialah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas (Kemenkes RI, 2019) lansia juga memiliki resiko atau dapat mengalami barbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif adalah penyakit kronik yang bersifat menahun yang akan mempengaruhi kualitas hidup. (Nisak, Maimunah, 2018)

Lansia merupakan seseorang yang sudah lanjut usia apabila usianya sudah mencapai 65 tahun keatas, tetapi lansia bukanlah suatu penyakit namun lansia merupakan proses tahap lanjut kehidupan yang akan ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. (Stanhope, 2016).

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang sudah berumur 65 tahun yang dimana terjadi sebuah proses turunya daya tahan tubuh.

2. Karakteristik Lansia

Menurut WHO (2020) lanjut usia dikelompokkan berdasarkan usia kronologis yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) antara usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) antar usia 60- 70 tahun
- c. Lanjut Usia tua (old) antara 70 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun

Menurut undang-undang No.4 Tahun 1965 Pasal 1 seseorang bisa dinyatakan untuk lanjut usia setelah berinjak mencapai usia 55 tahun, tidak memiliki dan tidak berdayanya mencari nafkah sendiri dalam mencukupi keperluan kebutuhan hidupnya dan menerima nafkah dari orang lain. Undang- undang NO.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan seseorang lansia bahwasanya yang mencapai usia 60 tahun keatas.

3. Perubahan yang terjadi pada lansia

Bertambahnya usia seseorang dapat mengalami proses penuaan secara degeneratif yang bisa berdampak pada perubahan pada tubuh manusia, tidak hanya perubahan pada fisik, melainkan juga kognitif, sosial, perasaan dan seksual (azizah, 2011).

1. Perubahan Fisik

- a. Sistem Intergumen, pada lanjut usia kulit mulai kendur, tidak elastis, antropi, berkerut dan kering. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh glandula sudoritera dan antropi glandula sebacea, pigmen berwarna coklat akan timbul pada kulit dikenal dengan liver spot.
- b. Otot : perubahan pada struktur otot saat penuaan sangat bervariasi, mengalami penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- c. Sendi : pada lansia akan mengalami penuaan elastisitas, jaringan ikat sekitar sendi dan tendon.
- d. Sistem Kardiovaskuler : massa jantung bertambah

1.2.1 Sistem Respirasi : pada saat penuaan terjadi perubahan pada jaringan ikat paru, kapasitas paru tetap, volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang bagi paru, udara yang mengalir ke paru-paru berkurang. Perubahan otot kartilaku dan sendi torak dapat mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

1.2.2 Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi ialah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan angka kematian atau mortalitas, tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada denyut jantung yaitu fase 140 menunjukkan fase darah memompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (LeMone, P., Burke, K., M., & Bauldoff, G. 2018)

Hipertensi adalah tekanan yang berlebihan merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang, hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140mmHg dan diastolik >90mmHg (Ainurrafiq, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ialah terdapat peningkatan tekanan darah dalam arteri, pada sistolik sedikitnya 140mmHg dan diastoli sedikitnya 90mmHg penderita hipertensi juga beresiko tinggi menderita penyakit jantung tidak hanya penyakit jantung tetapi juga penyakit lainnya seperti ginjal, saraf, dan semakin tinggi tekanan darah maka akan semakin tinggi pula resikonya. (Musakkar & Djafar, 2021).

2. Penyebab Hipertensi

Menurut (Musakkar & Djafar, 2021) terdapat 2 macam yaitu:

- a. Hipertensi essensial iyalah pada sebagian besar penderita hipertensi masi belum diketahui, sekitar 10-16% orang dewasa yang telah mengidap penyakit darah tinggi.
- b. Hipertensi sekunder iyalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, sekitar 10% orang menderita hipertensi menurut (Musakkar & Djaffar, 2021) terdapat beberapa penyebab hipertensi antara lain :

1. Keturunan

Apabila seseorang memiliki orang tua atau keturunan yang memiliki hipertensi maka akan besar kemungkinana orang tersebut menderita hipertenso.

2. Usia

Dalam beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa semakin beratambahnya usia seseorang maka akan meningkat pula tekanan darahnya.

3. Obesitas/kegemukan

Seseorang yang berat badannyalebih dari 30% dari berat badan ideal maka memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi

4. Rokok

Dengan merokok juga dapat memicu terjadinya hipertensi, jika pada seorang perokok ia dalam keadaan hipertensi maka juga dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah.

5. Alkohol

Dengan mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah

6. Kurang olahraga

Jika seseorang kurang gerak/olahraga dapat meningkatkan tekanan darah, namun pada penderita hipertensi disarankan menghindari olahraga yang berat.

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Salma, 2020) tanda dan gejala Hipertensi, yaitu:

- a. Penglihatan kabur
- b. Sakit pada kepala (biasanya terjadi pada waktu pagi hari dan sewaktu bangun tidur)
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Tidak ada perbedaan tekanan darah meskipun berubah

posisi

4. Dampak

Hal ini akan akan beberapa dampak komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020) :

a. Stroke

Pada tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah, hal ini jika terjadi pada pembuluh darah yang terdapat di otak akan mengakibatkan pendarahan dan kematian. Stroke juga dapat diakibat terjadi sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

b. Kerusakan Penglihatan

Pecahnya pembuluh darah yang terdapat di mata karena hipertensi akan mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain juga dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi yang diderita seseorang dapat menimbulkan kerusakan pada organ baik secara langsung maupun tidak langsung, pada beberapa penelitian mengemukakan bahwa penyebab kerusakan organ-organ adalah dampak langsung dari kenaikan tekanan darah atau efek tidak langsung.

c. Kerusakn Ginjal

Menebal dan menyempitnya pembuluh darah yang menuju ke ginjal akibat adanya hipertensi bisa mengganggu fungsi ginjal yang berguna menyering cairan sehingga kotoran dapat kembali ke darah.

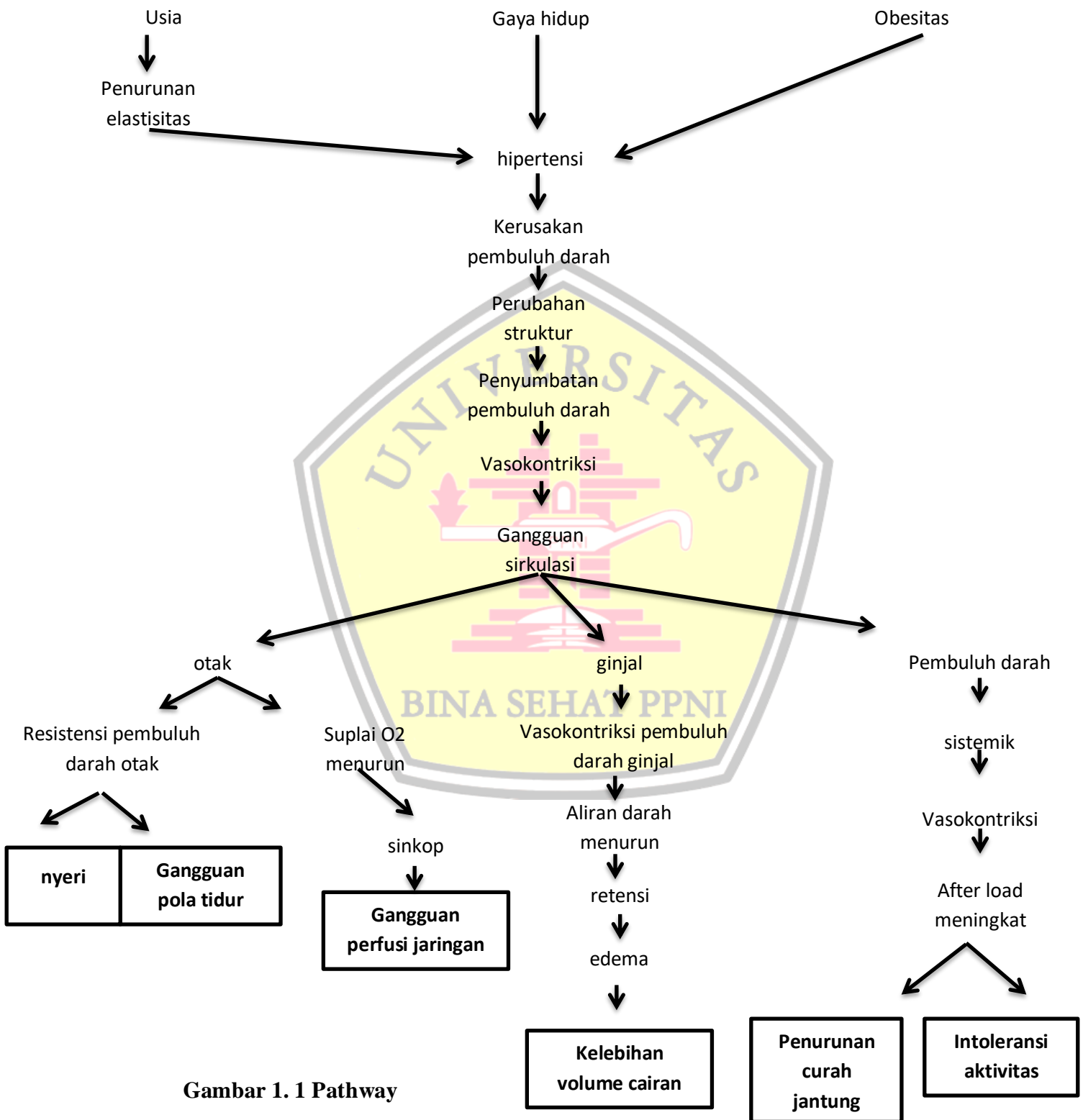
5. Klasifikasi

Menurut (Hidayatullah & Pratama, 2019) klasifikasi hipertensi menurut WHO berdasarkan kategori, yaitu:

Tabel 1. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistole (Mmhg)	Diastole (Mmhg)
Normal	120-130	80-85
Pra-Hipertensi	130-140	85-90
Hipertensi Ringan	140-160	90-100
Hipertensi Sedang	170-180	100-110
Hipertensi Berat	>180	>110

6. Pathway



Gambar 1. 1 Pathway

1.2.3 Konsep Slow Deep Breathing

1. Penatalaksanaan Slow Deep Breathing

Sebelum seseorang melakukan Slow Deep Breathing Exercise responden wajib mengikuti langkah-langkah, menurut (Sumartini&Mirantini, 2019) langkah –langkah yang harus dilakukan sebagai berikut:

- 1.Responden wajib dalam posisi duduk/berbaring
- 2.Lalu kedua tangan diletakkan diatas abdomen
- 3.Tarik napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan meminta untuk merasakan pengembangan abdomen saat inspirasi.
4. Responden menahan nafas selama 3 detik
5. Responden mengerutkan bibir, kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan selama 6 detik.

2. Konsep Slow Deep Breathing

Slow Deep breathing Exercise ialah latihan yang dilakukan seseorang secara sadar dengan cara mengatur frekuensi dan kedalaman pernapasan yang dilakukan secara perlahan sehingga dapat menimbulkan efek relaksasi. (Yusuf et al, 2021).

Slow Deep Breathing Excercise dapat membantu mengurangi tingkat stress, ketegangan dan kecemasan, dan

gangguan rasa nyaman nyeri, latihan pernafasan ini ialah latihan pernafasan yang telah direkomendasikan yaitu pernafasan secara dalam dan lambat sehingga memiliki efek relaksasi pada pernafasan yang teratur yang bertujuan menurunkan tekanan darah tinggi. (Febrianingrum & Nurhayati, 2021).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Format pengkajian menggunakan Teori Model Callor A. Miller yaitu teori yang diperkenalkan oleh Carol atau teori konsekuensi fungsional untuk promosi kesehatan bagi lansia (Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in older Adults). Teori ini bertujuan untuk promosi kesehatan bagi lansia. (Miller, 2012). Beberapa pengkajian Adaptasi Model Carol A. Miller (Miller, 2012) yaitu:

1. Data Diri

Klien Pada data diri klien terdapat data diantaranya nama klien (hanya inisial), alamat, usia, pendidikan, dan lain-lain.

2. Data Keluarga

Pada data keluarga pasien ini, yang diambil datanya adalah seseorang yang memiliki hubungan darah baik anak, ibu, ayah. Dan didalam data meliputi nama, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat, serta nomor telpon.

3. Status Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Tanyakan keluhan nyeri yang terjadi, biasanya pada ibu jari kaki atau pada sendi-sendi lain.

b. Bagaimana gejala awalnya dan bagaimana klien menanggulangnya.

c. Tentukan apakah ada nyeri tekan atau nyeri saat digerakkan.

Gunakan metode PQRST sebagai pengkajian nyeri :

- *Provoking Incident* : faktor precipitasi nyeri yaitu gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan (kepala pusing, nyeri dada, kebingungan, detak jantung yang tidak beraturan, dan sulit bernapas).

- *Quality of Pain* : nyeri yang dirasakan seperti menusuk-nusuk. (nyeri berat, menusuk-nusuk, kaku, diremas)

- *Ragion, Radiation, Relief* : nyeri pada sendi ibu jari atau sebagainya. (menyebar atau berfokus)

- *Severity (Scale) of Pain* : nyeri yang dirasakan dari skala 1-10, tidak adanya hubungan antara nyeri dan luas kerusakan dari pemeriksaan radiologi.

•*Time* : Lama nyeri dan kapan terjadi bertambah buruknya (terus menerus, hilang timbul)

d. Apakah terdapat bengkak dan kemerahan.

e. Adanya demam sub febris.

f. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data saat kapan gejala itu muncul dan bagaimana gejala berkembang. Apakah terdapat penggunaan obat analgesik dan berapa lama pemakaian. Apakah terdapat nodule pada sendi.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah terdapat penyebab pendukung (penyakit penyerta) seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal Kronis. Apakah klien pernah dirawat sebelumnya serta kaji penggunaan Alkohol berlebihan, obat deuretik.

f. Riwayat Alergi

Kaji Apakah terdapat riwayat alergi baik terhadap makanan maupun obat yang dapat menimbulkan reaksi terhadap system kekebalan tubuh klien.

g. Pengetahuan, usaha untuk mengatasi keluhan

Pengetahuan klien maupun keluarga untuk membantu mengatasi keluhan nyeri yang dialami klien, baik penggunaan obat-obatan, ramuan herbal dan sebagainya.

h. Obat-obatan

Jenis obat-obatan yang dikonsumsi klien untuk mengatasi nyeri karena Gout Arthritis.

4. Age Related Changes (perubahan terkait proses menua)

Fungsi Fisiologis

Perubahan fungsi fisiologis pada lansia yang dialami pada usia 50 tahun keatas dengan perubahan fungsi-fungsi organ yang menurun akibat bertambahnya usia. Beberapa kondisi lansia yang dialami pada perubahan fisiologisnya. Dalam pengisian aspek fisik terdapat pilihan YA atau TIDAK, perawat dapat memilih sesuai dengan kondisi klien dengan menggunakan tanda centang “√” dan diikuti penjelasan dibawahnya terkait penjelasan kondisi klien.

a. Kondisi Umum

•Kelelahan

Kondisi klien yang ditandai dengan penurunan aktivitas disertai perasaan yang terlihat letih, lesuh, maupun lemah.

Kelelahan dapat datang secara mendadak.

•Perubahan Berat Badan

Penurunan maupun kenaikan secara drastis yang dialami oleh klien, baik berat badan sebelumnya maupun sekarang (pasien hipertensi biasanya diderita oleh seseorang yang gemuk atau obesitas)

- Perubahan Nafsu Makan

Tingkat perubahan nafsu makan yang dialami klien, sehingga nafsu makan menjadi menaik atau menurun terhadap makanan yang akan dikonsumsi.(pada pasien hipertensi biasanya kurang menjaga asupan makanan dengan baik)

- Masalah Tidur

Suatu kondisi dimana terdapat perubahan waktu, kualitas, maupun jumlah tidur lansia/individu dengan kebutuhan antara 6-7 jam/hari. (waktu tidur yang kurang, insomnia juga menjadi pencetus terkenanya hipertensi pada seseorang)

- Kemampuan ADL

Kemampuan umum lansia dalam melakukan kegiatan baik mobilisasi, makan, berhias apakah memerlukan bantuan atau tidak.

b. Muskuloskeletal

- Nyeri Sendi

Terdapat nyeri pada bagian sendi, kaji wilayah dan kualitas nyeri menggunakan metode PQRST. (pada pasien hipertensi bisa ditandai dengan adanya nyeri sendi, gerakan sendi yang tidak adekuat, keterbatasan gerak)

- **Bengkak**

Adanya pembengkakan pada daerah sendi, pada penderita Gout sering terjadi pembengkakan pada daerah sendi.

- **Kaku Sendi**

Kekakuan pada daerah sendi atau yang disebut dengan Arthritis, keadaan dimana terjadi pada beberapa sendi yang dapat menyebabkan kesulitan saat bergerak. (pada penderita hipertensi bisa ditandai dengan kaku pada sendi)

- **Deformitas**

Merupakan perubahan bentuk atau kelainan bentuk kaki seseorang dari yang normal menjadi abnormal. Bisa disebabkan karena fraktur, Gout Arthritis, dll.

- **Spasme**

Spasme adalah kontraksi otot tanpa disadari sehingga otot tidak dapat berelaksasi. Biasanya bersifat sementara dan tidak berbahaya, namun dapat menimbulkan nyeri. (pada pasien hipertensi ditandai dengan pengecilan otot dan mengecilnya tendon)

- **Kram**

Kram adalah kontraksi jaringan otot secara tiba-tiba.

- **Kelemahan Otot**

Kelemahan pada otot sehingga sulit untuk melakukan pergerakan secara normal. Kaji menggunakan metode

Manual Muscle Testing dan tulis hasil skor pada kolom komentar. (ditandai dengan keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan berjalan dan melangkah)

- Masalah Gaya Berjalan

Apakah terdapat kelainan saat berjalan seperti berjalan bungkuk, Steppage. Biasa terjadi pada klien dengan penyakit perkinson.

- Nyeri Punggung

Nyeri pada daerah punggung, kaji dengan metode PQRST.

- Pola Latihan

Jenis latihan yang dilakukan oleh lansia, jelaskan kapan dan lama saat beraktivitas, seperti berolahraga, senam, dll.

- Dampak ADL

Jelaskan keadaan lansia yang berdampak pada sistem muskuloskeletal pada saat beraktivitas. Seperti kesulitan berjalan, dll.

5. Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

Psikososial

a. Cemas

Merupakan bentuk respon adaptif seseorang dengan rasa ketakutan yang belum diketahui secara pasti. Ditandai dengan

muka pucat, jantung berdebar-debar. (hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan seseorang)

b. Depresi

Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang terjadi karena ketidak mampuan untuk meredakan dari kegelisahan dan suasana – suasana yang tertekan.

c. Ketakutan

Persepsi emosi seseorang terhadap sesuatu hal yang berbeda sehingga menimbulkan persepsi yang negatif, bahaya maupun nyata.

d. Insomnia

Permasalahan dalam kesulitan untuk tidur. (pada pasien yang menderita hipertensi biasanya mengalami insomnia)

e. Kesulitan dalam mengambil keputusan

Kesulitan dalam mengambil suatu kebijakan.

f. Kesulitan konsentrasi

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas biasanya kerap melamun.

g. Mekanisme coping

Jelaskan mekanisme coping klien dalam menyelesaikan masalah. (pada penderita hipertensi dapat ditemukan perubahan pada daya ingat, kemampuan pemahamn, pemecahan masalah, pengambilan keputusan)

h. Persepsi tentang kematian

Jelaskan persepsi klien terhadap kematian dalam menerima dan menginterpretasikan mengenai kematian.

i. Dampak ADL

Jelaskan dampak kondisi sosial dalam kegiatan sehari – hari

Spiritual

a. Aktivitas Ibadah

Jelaskan aktivitas ibadah klien, dimana maupun kapan dilakukan, dan jelaskan apakah klien dapat melakukan aktivitas sesuai ketentuan agama.

b. Hambatan

Jelaskan kondisi klien mengenai hambatan yang terjadi pada saat ibadah, baik tempat, alat ataupun diri klien sendiri, missal klien sulit dalam ibadah berdiri.

6. Lingkungan

a. Kamar

Jelaskan mengenai penataan, lantai, pencahayaan, ventilasi, jarak kamar dan kamar mandi, pegangan dinding.

b. Kamar mandi

Jelaskan jenis WC, bak mandi, lantai, keset dan pencahayaan.

c. Dalam rumah

Jelaskan pemanfaatan ruang, jenis fasilitas lansia, pencahayaan dan jenis lantai.

d. Luar rumah

Jelaskan apakah terdapat tangga, pegangan lansia, pagar.

A. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (*Indeks Barthel*)

Tabel 1. 2 Indeks Barthel (Kholifah, 2016)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	15
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
5	Mandi	0	5	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	10
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10

B. Aspek Kognitif

Pada aspek kognitif perubahan dapat terjadi seperti pada memory, kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan juga kinerja hal ini dapat dinilai atau diinterpretasikan sebagai berikut:

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat.

C. Tes Keseimbangan

Tes keseimbangan ini berguna untuk mengetahui apakah lansia terdapat resiko jatuh atau tidak, dan dapat diinterpretasikan sebagai berikut

Tabel 1. 3 Tes Keseimbangan

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

D.Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

Pada pengkajian depresi ini berguna untuk mengetahui tingkat depresi yang diderita seorang lansia, Jika Diperoleh skor 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi.

D. Status Nutrisi

Pada pengkajian status nutri ini berguna untuk mengetahui apakah status nutrisi pada lansia sudah baik atau belum dapat di intepretasikan sebagaiberikut:

0 – 2 : Good

2– 5 : Moderate nutritional risk

3-6 \geq : High nutritional risk

E. Hasil pemeriksaan Diagnostik

Pada pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada lansia meliputi, tekanan darah, nadi, suhu.

F. Fungsi sosial lansia

Pada pemeriksaan ini berguna untuk mengkaji fungsi sosial lansia, dengan ini kita sebagai perawat tau status sosial pada lansia dengan sebagai beriku: selalu memiliki skore 2, kadang-kadang memiliki skore 1, hampir tidak pernah memiliki skore 0, dan diinterpretasikan jia <3 =disfungsi berat, $4-6$ = disfungsi sedang, dan >6 = fungsi baik.

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penialaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

8. Implementasi keperawatan.

Terdapat berbagai tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengurangi rasa nyeri yang ia derita. Tindakan-tindakan tersebut mencakup tindakan non farmakologis dan farmakologis. Dalam beberapa kasus nyeri yang didapatnya ringan, tindakan

non-farmakologis adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologis dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non-farmakologis menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri di samping tindakan farmakologis yang utama.

8. Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017), evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning), adapun komponen SOAP yaitu :

S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan yang masih dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (Objektif), adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien setelah tindakan keperawatan.

A (Assessment) adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah dicapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai, yaitu respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
- 3) Tujuan tidak tercapai.

P (Planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.



1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui analisa asuhan keperawatan pada intervensi keperawatan slow deep breathing exercise pada lansia hipertensi dengan pendekatan asuhan keperawat di kampung sinoman kota mojokerjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Peneliti memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Pengkajian pada lansia hipertensi
2. Analisa pada lansia hipertensi
3. Diagnosa pada lansia hipertensi
4. Intervensi Slow Deep Breathing
5. Implementasi Slow Deep Breathing
6. Evaluasi Slow Deep Breathing

