

**PENERAPAN TEKNIK NAFAS DALAM KOMBINASI ASMAUL HUSNA
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA
AGREGAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RT 03
KELURAHAN PADANG SARAI KECAMATAN
KOTO TANGAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR**

Dijukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes
Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners

KARYA TULIS AKHIR



OLEH :
SHERIN SANTRIS ANIA, S.Tr.Kep
NIM. 233410025

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Penerapan Teknik Nafas Dalam Kombinasi
Asmaul Husna dalam Asuhan Keperawatan
Komunitas Pada Agregat Lansia Dengan
Hipertensi Di RT 03 Kelurahan Padang Sarai
Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas
Anak Air

Nama : Sherin Santris Ania, S. Tr.Kep

NIM : 233410025

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim
Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 6 Juni 2024

Komisi Pembimbing



(Tasman, S.Np, M.Kep, Sp.Kom)
NIP. 19700622 199403 1 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :


Judul Penelitian : Penerapan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di RT 03 Kelurahan Padang Sari Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air


Nama : Sherin Santris Ania, S. Tr.Kep


NIM : 233410025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep ()

Anggota Penguji : Ns. Indri Ramadini, S.Kep, M.Kep ()

Anggota Penguji : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom ()

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Elyia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Sherin Santris Ania, S. Tr.Kep

NIM : 233410025

Tanggal Lahir : 22 Februari 2000

Tahun Masuk Profesi : 2023

Nama PA : Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep.Sp.KMB

Nama Pembimbing KTA : Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir saya, yang berjudul "Penerapan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di RT 03 Kelurahan Padang Surai Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 6 Juni 2024
Yang Membuat Pernyataan



(Sherin Santris Ania, S. Tr.Kep)
NIM. 233410025

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Bapak **Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom** selaku pembimbing Karya Tulis Akhir sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu drg. Marta Nofa selaku Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
3. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Ibu Ns. Nining Furi Andriani selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
6. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberikan support dan motivasi bagi peneliti.
7. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral kepada peneliti.
9. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2023 Program Studi Pendidikan Profesi Ners, yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 6 Juni 2024

Peneliti

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS**

Karya Tulis Akhir, Juni 2024

Sherin Santri Ania, S.Tr. Kep

Penerapan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Isi : xii + 85 Halaman + 7 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan menjadi faktor utama penyebab stroke dan penyakit jantung pada lansia. Jumlah penderita Hipertensi pada lansia terus meningkat setiap tahunnya, di perkirakan tahun 2025 akan ada 1,5M orang yang terkena hipertensi di dunia. Tujuan karya tulis akhir ini adalah melakukan penerapan intervensi teknik nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pada lansia.

Desain penelitian menggunakan metode kualitatif pendekatan studi kasus (*case report*). Tempat - waktu penelitian di RT 03 kelurahan Padang Sarai kecamatan koto tengah bulan April-Juni 2024. Populasi penelitian seluruh lansia dengan hipertensi sebanyak 11 orang. Sampel berjumlah 11 orang lansia hipertensi yang diambil dengan metode *total sampling*.

Hasil pengkajian didapatkan dari observasi, wawancara, lembar pengukuran tekanan darah lansia yang masih tidak normal dan tinggi. Masalah keperawatan yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif. Perencanaan disusun berdasarkan strategi intervensi keperawatan komunitas, Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai penerapan teknik relaksasi nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna sebanyak 2 kali pertemuan sebanyak 10 menit. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan evaluasi proses, struktur, hasil, dan data *pre dan post*. Terjadi penurunan tekanan darah pada 11 responden dengan rata –rata tekanan darah sistol 1 dan tekanan darah diastol 12,27.

Disimpulkan bahwa, terdapat perubahan tekanan darah diastolic dan sistolik sebelum dan sesudah di berikan teknik nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna. Diharapkan responden dapat melakukan teknik non farmakologi ini untuk menurunkan tekanan darah serta menyeimbangkan teknik ini dengan pola hidup sehat sebagai salah satu upaya pengendalian tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi , Nafas Dalam, Asmaul Husna, Lansia

Daftar Pustaka : 36 (2019 – 2024)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTEHNIC
NERS PROFESIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Karya Tulis Akhir, Juni 2024

Sherin Santri Ania, S.Tr. Kep

**Application of Deep Breathing Technique Combination Asmaul Husna in
Community Nursing Care for Elderly Aggregates with Hypertension in RT 03
Padang Sarai Village, Koto Tengah District, Anak Air Health Center
WorkingArea**

Contents: xii + 85 Pages + 7 Table List + 15 Attachments

ABSTRACT

Hypertension is often found in the elderly and is the main factor causing stroke and heart disease in the elderly. The number of people with hypertension in the elderly continues to increase every year, it is estimated that in 2025 there will be 1.5M people affected by hypertension in the world. The purpose of this final paper is to apply the intervention of deep breathing techniques combined with asmaul husna to reduce blood pressure in the elderly.

The research design used a qualitative method of case study approach (case report). Research times in RT 03 Padang Sarai village, koto tengah sub-district in April-June 2024. The study population was all elderly people with hypertension as many as 11 people. The sample amounted to 11 elderly people with hypertension who were taken by the total sampling method.

The results of the assessment were obtained from observations, interviews, blood pressure measurement sheets of the elderly who were still abnormal and high. nursing problems namely ineffective health maintenance, knowledge deficits and ineffective health management. Planning is based on community nursing intervention strategies, nursing implementation is carried out according to the application of deep breath relaxation techniques combined with asmaul husna 2 meeting of 10 minutes. Nursing evaluation is carried out by evaluating the process, structure, results, and pre and post data. There was a decrease in blood pressure in 11 respondents with an average systolic blood pressure of 1 and diastolic blood pressure of 12,27.

It was concluded that, there were changes in diastolic and systolic blood pressure before and after being given the deep breath technique combined with asmaul husna. It is hoped that respondents can perform this non-pharmacological technique to lower blood pressure and balance this technique with a healthy lifestyle as an effort to control blood pressure.

Kata Kunci : Hypertension, Deep Breathing, Asmaul Husna, Elderly.

Daftar Pustaka : 36 (2019 – 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Konsep Keperawatan Komunitas.....	7
B. Konsep Hipertensi.....	15
C. Konsep Lansia.....	20
D. Terapi Nafas Dalam	22
E. Terapi Asmaul Husna.....	24
F. Konsep asuhan keperawatan komunitas pada lansia.....	25
G. Evidence – Based Nursing (EBN)	36
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	52
A. Desain Penelitian	52
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	52
D. Populasi dan Sampel	53
E. Jenis –jenis Data	53
F. Teknik Pengumpulan Data.....	54
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	54
H. Alat/Instrumen Pengumpulan Data.....	56
I. Pengelohan dan Analisis Data.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil.....	57
B. Pembahasan.....	71

BAB V PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 2. 2	Rencana Keperawatan.....	31
Tabel 2. 3	Analisis PICO	39
Tabel 4. 1	Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 1	68
Tabel 4. 2	Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 1	69
Tabel 4. 3	Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 2.....	70
Tabel 4. 4	Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 2.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 : SOP EBN
- Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 : Informed Consent
- Lampiran 8 : Format Pengkajian Komunitas
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Laporan Wawancara
- Lampiran 11 : *Whinshield Survey*
- Lampiran 12 : Asuhan Keperawatan
- Lampiran 13 : Dokumentasi Askep dan Sosialisasi EBN
- Lampiran 14 : Lembar Observasi Tekanan Darah
- Lampiran 15 : Uji Turnitin

.-

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan Komunitas merupakan bentuk pelayanan profesional dari bagian integral pelayanan kesehatan dengan melibatkan tim kesehatan lain dan masyarakat untuk memperoleh tingkat atau derajat kesehatan optimal pada individu, keluarga dan masyarakat (agregat yang berada di komunitas) terutama pada kelompok risiko tinggi melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Keperawatan komunitas yaitu disiplin ilmu yang menggunakan pengetahuan ilmu keperawatan, ilmu sosial dan ilmu kesehatan masyarakat melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan melibatkan mitra, melibatkan dukungan dan peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan salah satunya lansia (Panglipurningsih, 2024).

Lansia merupakan suatu keadaan dimasa seseorang yang sudah mengalami proses penuaan atau menua. Penuaan yaitu proses yang terjadi pada fase akhir dari siklus perkembangan manusia. Setiap manusia pasti mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan dari bayi sampai menjadi tua. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada manusia seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari –hari lagi. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. (Widyawaty, 2023).

Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan terkait dengan penurunan pada kondisi fisik, psikis dan sosial. Penurunan kondisi fisik usia lanjut akan membawa ke kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai

penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. (Tresnawan, 2023).

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah jumlah tekanan di pembuluh darah saat jantung berkontraksi memompa darah, sedangkan tekanan darah diastolik adalah jumlah tekanan di pembuluh darah saat jantung berada dalam keadaan istirahat yaitu saat berada di antara dua denyutan. (Fahma Shufyani, Dwi Dominica, 2024).

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manuntung, 2018). Hipertensi merupakan keadaan seseorang yang mengalami peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. (Widiyono, Indiriyani, 2022).

Data dari World Health Organization (WHO) diperkirakan 1,28% orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi secara global menunjukkan 22% dari total penduduk dunia, sedangkan di wilayah Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan presentase

sebesar 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26% dan Asia Tenggara ada di urutan ketiga dengan presentase sebesar 25% (Kemenkes RI, 2019).

Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Pada kelompok lansia, prevalensi penyakit tidak menular tertinggi yaitu hipertensi sebesar 32,5%. Data Riskesdas (2018) membuktikan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi yang signifikan, pada kelompok usia 18-24 tahun sebesar 13,2%, usia 25-34 tahun sebesar 20,1%, usia 35-44 tahun sebesar 31,6%, usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, usia 55-64 tahun sebesar 55,2%, usia 65-74 tahun sebesar 63,2%, usia 75 tahun sebesar 69,5%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi tertinggi hipertensi pada usia 75 tahun keatas (Infodatin, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan tanggal 20 April 2024 di dapatkan 28 lansia. Namun setelah dilakukan screning didapatkan sebanyak 11 orang lansia dengan hipertensi.

Penatalaksanaan dalam mengatasi hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu pengobatan hipertensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi komplementer/non farmakologis. Terapi komplementer merupakan metode pengobatan yang diberikan di luar pengobatan medis konvensional itu sendiri. (Astuti, 2021). Peran dan fungsi perawat dalam terapi komplementer adalah sebagai caregiver, konsultan, educator, advokat. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida.

Hasil penelitian ini didukung penelitian (Hanggoro, 2023) menyatakan setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan tekanan darah dengan mean yaitu 136,39/85,83 mmHg. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 responden pada kelompok perlakuan sesudah intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna didapatkan bahwa 10 responden mengatakan mereka sangat merasakan kondisi yang sangat rileks ketika mendengarkan audio asmaul husna yang diiringi dengan teknik relaksasi napas dalam. Relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang mudah untuk dipelajari dan berpengaruh dalam mengurangi tekanan darah.

Hasil penelitian ini didukung penelitian (Sihombing, 2024) tekanan darah mengalami penurunan karena disebabkan oleh pemberian teknik relaksasi nafas dalam kombinasi dzikir Asmaul Husna. Pemberian terapi ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien hipertensi. Hal ini terjadi karena suplai oksigen dalam darah meningkat dan otak terelaksasi. Saat otak terelaksasi, tubuh akan merangsang pengeluaran hormon endorphin, sehingga impuls nyeri ke otak terhambat dan rasa nyeri akan berkurang. Sehingga tubuh dan pikiran dapat terelaksasi dan tekanan pada pembuluh darah menurun. Berdasarkan hasil evaluasi pada kasus implementasi yang dilakukan terlihat secara signifikan penurunan tekanan darah Ny. N dari hari pertama sampai hari ketiga diberikan terapi relaksasi nafas dalam kombinasi dzikir Asmaul Husna. Pada evaluasi hari ketiga terlihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi yaitu sekitar 13 mmHg.

Hasil penelitian (Lestanti & Herni Rejeki, 2023) Hasil setelah dilakukan terapi Dzikir Asmaul Husna selama 14 hari yaitu adanya perubahan tekanan darah pada kedua keluarga, dilakukan tindakan terapi Dzikir Asmaul Husna 1 kali dalam sehari selama 14 hari yaitu tekanan darah awal sebelum dilakukan terapi pada keluarga I yaitu TD : 160/90 mmHg, dan skala nyeri: 2 namun setelah dilakukannya tindakan terapi Dzikir Asmaul Husna didapatkan hasil TD: 130/80 mmHg, skala nyeri : 1, pada keluarga II sebelum dilakukan tindakan terapi TD : 140/80 mmHg skala nyeri : 2, setelah

dilakukan tindakan terapi Dzikir Asmaul Husna didapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, skala nyeri : 1

Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis laporan karya tulis akhir tentang penerapan teknik relaksasi nafas dalam di kombinasikan dengan asmaul husnah dalam asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia dengan hipertensi di RT 03 kelurahan padang sarai kecamatan koto tengah wilayah kerja puskesmas anak air.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan teknik relaksasi nafas dalam di kombinasikan dengan asmaulhusnah dalam asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia dengan hipertensi di rt 03 kelurahan padang sarai kecamatan koto tengah wilayah kerja puskesmas anak air?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan untuk mengetahui perubahan tekanan darah pada lansia setelah dan sebelum dilakukan terapi nafas dalam dengan kombinasi asmaul husna.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Pengkajian keperawatan komunitas pada agregat lansia di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan komunitas pada agregat lansia di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan komunitas pada agregat lansia di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi agregat lansia di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi agregat lansia di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
- f. Menganalisis penerapan intervensi teknik nafas dalam kombinasi dengan asmaul husnah pada pasien lansia di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Puskesmas Anak Air
Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan asuhan keperawatan komunitas pada lansia yang mengalami hipertensi.
- b. Bagi Peneliti
Diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan peneliti khususnya dalam penelitian pengaruh teknik nafas dalam pada pasien hipertensi di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
- c. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang
Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners tentang pemanfaatan terapi relaksasi nafas dalam dengan kombinasi asmaul husna untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi / wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Keperawatan Komunitas

1. Keperawatan Komunitas

Menurut *WHO 2010* dalam buku *panglipurningsh,2024* Keperawatan komunitas merupakan bentuk pelayanan profesional dari bagian integral pelayanan kesehatan dengan melibatkan tim kesehatan lain dan masyarakat untuk memperoleh tingkat atau derajat kesehatan optimal pada individu, keluarga dan masyarakat (agregat yang berada di komunitas) terutama pada kelompok risiko tinggi melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Keperawatan komunitas yaitu disiplin ilmu yang menggunakan masyarakat berfokus pada peningkatan dan pemeliharaan kesehatan melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan melibatkan mitra, melibatkan dukungan dan peran aktif masyarakat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.(Panglipurningsih, 2024)

2. Tujuan Keperawatan Komunitas

Tujuan umum pelayanan keperawatan komunitas dalam pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat di puskesmas adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat di puskesmas adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat yang optimal. Dan untuk tujuan khususnya adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang kesehatan.
- b. Meningkatkan penemuan dini kasus - kasus prioritas.
- c. Meningkatkan penanganan keperawatan kasus prioritas di puskesmas.
- d. Meningkatkan penanganan kasus prioritas yang mendapatkan tindak lanjut keperawatan di rumah.
- e. Meningkatkan pembinaan keperawatan kelompok khusus.
- f. Memperluas daerah binaan keperawatan di masyarakat (Hatuwe, 2021)

3. Fungsi Keperawatan Komunitas

Fungsi keperawatan komunitas erat kaitannya dengan aspek khusus dari suatu tugas tertentu dalam komunitas. Fungsi keperawatan komunitas menurut sebagai berikut:

- a. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi kesehatan masyarakat dan keperawatan dalam memecahkan keperawatan
- b. Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya di bidang kesehatan
- c. Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisiensi serta melibatkan peran serta masyarakat
- d. Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahan atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan. (Hatuwe, 2021)

4. Prinsip Keperawatan Komunitas

Keperawatan kesehatan komunitas memberikan dukungan serta merawat, tidak hanya kepada individu namun keluarga dan kelompok serta masyarakat. Penekanan keperawatan komunitas terletak pada promosi kesehatan, manajemen kesehatan, pencegahan penyakit, penanganan penyakit pada kelompok rentan dan beresiko, rehabilitasi dan restorasi kesehatan. Adapun hal – hal tersebut dapat diuraikan menjadi berikut ini:

- a. Pelaksanaan berdasarkan kebutuhan dan fungsi dalam program kesehatan komunitas, serta memiliki tujuan pelayanan yang jelas
- b. Kelompok yang ada didalamnya, pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan komunitas, serta memiliki tujuan pelayanan yang jelas
- c. Tersedia bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan asal, sosial budaya, ekonomi, umur, jenis kelamin, politik dan bangsa.
- d. Keluarga dan komunitas adalah bagian dari unit pelayanan keperawatan komunitas

- e. Klien sebagai kelompok sasaran dilibatkan dalam perencanaan pemeliharaan kesehatan dan implementasi dilandaskan pada kebutuhan klien
- f. Keperawatan komunitas melakukan evaluasi secara periodik dan kontinyu sehingga adanya kelangsungan dalam proses asuhan keperawatan
- g. Perawat komunitas harus memiliki kualifikasi, menjadi bagian fungsi terpenting dari tim kesehatan dan membantu mengarahkan pasien yang membutuhkan dukungan/ advokasi.

5. Model Keperawatan Komunitas

Teori keperawatan merupakan pedoman dalam aplikasi melaksanakan asuhan keperawatan. Teori keperawatan tidak terlepas dari 4 konsep sentral atau metaparadigma yang meliputi keperawatan, kesehatan, manusia dan lingkungan. Teori Keperawatan menjadi dasar penyusunan model konseptual yang berhubungan dengan konsep keperawatan. Dimana teori Keperawatan bersifat umum sehingga bisa digunakan pada berbagai kondisi pada praktik keperawatan, teori harus konsisten sebagai dasar dari pengembangan model keperawatan.

a. Model Adaptasi Roy

Teori ini dikemukakan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1984. Model ini menjelaskan bahwa individu, keluarga, kelompok dan masyarakat harus beradaptasi terhadap perubahan yang akan terjadi di lingkungannya. Empat objek utama dalam keperawatan komunitas menurut Roy adalah:

1) Manusia

Roy menjelaskan bahwa manusia sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, yang masing –masing diantara mereka dilakukan masyarakat, yang masing –masing diantara mereka dilakukan secara holistic dan terbuka. Sistem yang bersifat terbuka dapat membantu proses interaksi antara manusia dan lingkungannya.

2) Keperawatan

Bentuk pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang diberikan pada klien baik sehat maupun yang sakit baik fisik maupun psikis untuk mencapai derajat kesehatannya secara optimal. Tujuan keperawatan roy adalah meningkatkan respon adaptasi yang berhubungan dengan model respon adaptasi. Koping Individu itu sendiri, dan tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal (perubahan perilaku yang dapat diobservasi, stimulus kontekstual. (Stimulus yang berasal dari eksternal sistem klien dan berkontribusi menjadi penyebab, dan stimulus residual).

3) Konsep Sehat

Roy mendefinisikan sehat sebagai keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara fisik, mental dan sosial.

4) Konsep Lingkungan

Lingkungan menurut Roy adalah kondisi yang berasal dari internal maupun eksternal klien yang mempengaruhi dan mengakibatkan perkembangan dan perilaku individu dan kelompok.

b. Model Self Care Orem

Teori ini dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada Tahun 1971. Kemandirian keluarga merupakan kemandirian komunitas dan merupakan tolak ukur yang ingin dicapai oleh model ini. Model ini lebih fokus untuk memandirikan keluarga yang merupakan komponen komunitas. Orem mengembangkan teori *self care* yang terdiri dari:

1) Perawatan Diri Sendiri (Self care)

Merupakan aktivitas yang berisi tentang inisiatif dari individu dan masyarakat tersebut untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan, dan teori *self care* yang terdiri dari :

a) *self care agency*

Yaitu kemampuan individu dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia.

b) *self care demand*

Adanya keharusan dalam melakukan perawatan diri sendiri.

c) *Kebutuhan Self care*

Kegiatan pada persiapan dan perawatan diri sendiri.

d) *Self care deficit*

Teori ini menjelaskan bahwa pemenuhan perawatan diri serta membantu proses penyelesaian masalah.

2) Teori sistem keperawatan

a) Sistem bantuan secara penuh

Yaitu tindakan keperawatan yang memberikan bantuan secara penuh kepada klien (masyarakat)

b) Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*)

Yaitu tindakan keperawatan yang diberikan pada klien yang membutuhkan bantuan minimal. Misalnya perawatan luka.

c) Sistem suportif dan edukatif

Yaitu tindakan keperawatan untuk membantu dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan harapan klien dan masyarakat dapat menerapkan saat membutuhkan perawatan secara mandiri.

c. Model Imogene M.King

Teori ini dikembangkan oleh Imogene M. King pada tahun 1977. Teori ini menunjukkan hubungan sistem personal (Individu), sistem interpersonal (kelompok), dan sistem sosial (misalnya sistem pendidikan, sistem layanan kesehatan). King menjelaskan terdapat hubungan interaksi yang konstan antara manusia dengan lingkungannya.

d. Model *Community as Partner* (CAP)

Model CAP digunakan untuk mengkaji berbagai jenis komunitas dengan luas wilayah, lokasi, sumber –sumber yang dimiliki dan karakteristik populasi tertentu. Terdiri dari:

1) Inti Komunitas (*The community core*)

Terdiri dari sejarah (history), Data demografi (demographic), Suku dan budaya (Ethnicity), Nilai dan Keyakinan (Values and Beliefs), dan Persepsi (Perception).

2) Subsistem Komunitas (*the community subsystem*)

Terdiri dari lingkungan fisik, Pendidikan, Keamanan dan transportasi, Politik dan pemerintahan, Pelayanan sosial, Komunikasi, Ekonomi, Rekreasi.

3) Persepsi terkait bagaimana persepsi masyarakat terhadap kondisi lingkungan dan penelitian masyarakat terhadap wilayahnya.

6. Sasaran Keperawatan Komunitas

Sasaran yang dituju untuk keperawatan komunitas dibagi menjadi beberapa, diantaranya:

a. Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga. Apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan karena ketidakmampuan merawat diri sendiri oleh suatu hal dan sebab, maka dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental maupun sosial.

b. Keluarga

Merupakan sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus dan terjadi interaksi satu sama lain baik secara perorangan maupun secara bersama – sama, di dalam lingkungan sendiri atau masyarakat secara keseluruhan.

c. Kelompok Khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan dan kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan.

Beberapa contoh kelompok khusus dalam hal antara lain adalah:

- 1) Kelompok khusus dengan kebutuhan khusus akibat perkembangan dan pertumbuhan seperti : ibu hamil, bayi baru lahir, balita, anak usia sekolah, usia lanjut.
- 2) Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan keperawatan seperti: penderita penyakit menular (TBC, AIDS dan lain sebagainya) dan penyakit tidak menular (jantung coroner, cacat fisik, diabetes melitus, gangguan mental, dan lain sebagainya).
- 3) Kelompok yang mempunyai resiko terserang penyakit diantaranya yaitu wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok pekerja tertentu.

Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitas seperti panti wredha, panti asuhan, pusat rehabilitas cacat fisik, mental dan sosial serta penitipan balita.(Dewi, 2022)

7. Peran Perawat Lansia Komunitas

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik didalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Menurut Koziar Barbara, 1995:21 dalam buku Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional.

Dalam prakteknya keperawatan gerontik meliputi peran dan fungsinya sebagai berikut:

- a. Care Giver /Pemberi Asuhan Langsung
Memberikan asuhan keperawatan kepada lansia yang meliputi intervensi/tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan.
- b. Pendidik Klien Lansia
Sebagai pendidik, perawat membantu lansia meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien / keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yangdiketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kadar kesehatan, dan lain sebagainya.
- c. Motivator
Sebagai motivator, perawat memberikan motivasi kepada lansia.
- d. Advokasi
Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antar klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun professional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai advokat, perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.
- e. Konselor
Memberikan konseling/bimbingan kepada lansia, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan

pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup ke arah perilaku hidup sehat.(Debby Sinthania, Devanda Faiqh Albyn, Lintang Puspita Prabarini, Arif Munandar, Yenny Safitri, Maria Engolica Mangundap, Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo, 2022).

B. Konsep Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit umum yang secara sederhana dimana tekanan darah arteri yang terus menerus meningkat. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk penyakit kardiovaskular. Hipertensi darurat ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berbahaya yaitu $> 180/120$ mmHg. Dikenal sebagai *the silent killer* merupakan suatu penyakit yang tidak menular dimana penyakit hipertensi menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Hipertensi merupakan suatu kondisi kronis yang banyak dialami oleh masyarakat baik negara maju ataupun berkembang . Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistol lebih atau sama dengan 140 mmHg dengan tekanan darah diastol lebih tinggi atau samadengan 90 mmHg dengan selang waktu pengukuran 5 menit dalam keadaan cukup istirahat. (Andika, 2023)

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10 % nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain- lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensial esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak di tujukan ke penderita hipertensi esensial.

Beberapa Penyebab terjadinya Hipertensi Sekunder: penyakit ginjal, stenosis arteri renalis, pielonefritis, glomerulonefritis, tumor – tumor ginjal, penyakit ginjal polikista(diturunkan), trauma pada ginjal(luka yang mengenai ginjal), terapi penyinaran yang mengenai ginjal, kelainan hormonal, hiperaldosteronisme, sindroma cushing, feokromositoma, obat –obatan, pil KB, kortikostteroid, siklosporin, eritropoietin, kokain, penyalahgunaan alkohol, kayu manis (dalam jumlah yang sangat besar), Penyebab lainnya, kortoartasio aorta, preeklamsi pada kehamilan, porfiria intermiten akut, keracunan timbal akut (Manuntung, 2018).

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)/TDD (mmHg)
Normal	<130 /85 mmHg
Normal –Tinggi	130 – 139 dan / atau 85 – 89 mmHg
Hipertensi Derajat 1	140 -159 dan / atau 90 -99 mmHg
Hipertensi Dejarat 2	>160 dan / atau >100

TDS= Tekanan Darah Sistolik , TDD = Tekanan Darah Diastolik. Dikutip dari 2020 International Society of Hipertension Global Hypertension Practice Guidelines (Malisa, 2022).

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah normal dari berbagai literatur dinyatakan untuk tekanan sistolik ≤ 120 mmHg dan tekanan distolik ≤ 80 mmHg. Seseorang yang tekanan darahnya berada di antara nilai normal sampai dengan 140/90 mmHg dinyatakan sebagai pre hipertensi dan mereka yang tekanan darahnya berada dalam rentang ini harus melakukan modifikasi dengan tepat pola hidup mereka untuk mencapai tekanan darah dibawah 120/80 mmHg. Tekanan sistolik umumnya meningkat seiring pertambahan umur sedangkan tekanan diastolik meningkat sampai dengan umur sekitar 50 -60 tahun kemudian turun kembali. Sehingga tekanan nadi akan terus mengalami peningkatan. Pada masa lampau, penekanan ditujukan pada penekanan ditujukan pada penanganan individu dengan tekanan diastolik yang tinggi, akan tetapi saat ini tampaknya bahwa pada individu terutama lansia, penanganan hipertensi sistolik sama pentingnya atau bahkan lebih penting diarahkan pada mengurangi komplikasi tersebut dan hipertensi.(Askar, 2020)

5. Manifestasi Klinik

- a. Sakit pada bagian kepala
- b. Leher terasa kaku
- c. Sering kelelahan
- d. Mual
- e. Pandangan jadi kabur(Tambunan, 2021)

6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang serius. Beberapa komplikasi hipertensi yang perlu diwaspadai meliputi:

- a. Riwayat Kesehatan

Meliputi: keluhan sakit kepala, rasa tidak nyaman pada leher, riwayat diabetes, riwayat hipertensi, penyakit ginjal, riwayat keluarga.

- b. Temuan pemeriksaan Fisik
Tekanan dan denyut bena jugularis, denyut nadi, ritme, dan karakter, tanda – tanda dekompensasi, atau indikasi pembesaran jantung.
- c. Tes diagnostic
Hemoglobin, glukosa puasa, kolestrerol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida, dan tes fungsi hati, nalisis darah, ekg (A.L.Berek, 2023).

7. Faktor Resiko

Faktor Resiko kejadian hipertensi yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat di ubah

1) Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia seseorang, risiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

2) Jenis Kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada laki – laki dewasa dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun, atau yang mengalami menopause.

3) Keturunan

Hipertensi bisa diturunkan. Anak yang salah satu orangtuanya mengidap hipertensi memiliki resiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orangtua hipertensi 60% keturunannya mendapatkan hipertensi.

b. Faktor risiko yang bisa dikendalikan dan diubah

1) Kegemukan

Ada beberapa sebab mengapa kelebihan berat badan bisa memicu hipertensi. Massa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar.

Tak hanya itu, kelebihan berat badan membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan air. Lemak jenuh dan lemak trans yang masuk ke dalam tubuh patut diwaspadai. Konsumsi kedua lemak ini secara terus – menerus menyebabkan peneumpukan lemak di dalam pembuluh darah . Akibatnya arteri menyempit dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh.

2) Sindroma Resistensi Insulin atau sindroma metabolic

Glukosa hasil sintesa makanan akan diangkat oleh darah ke seluruh tubuh lalu diubah menjadi sumber energi. Agar glukosa bisa masuk ke dalam sel- sel tubuh dibutuhkan insulin. Namun, memproduksi lebih banyak insulin. Kondisi ini akan mengarah ke diabetes tipe II.

3) Kurangnya aktivitas fisik

Faktor ini merupakan salah satu langkah mengatasi faktor pertama dan kedua. Jika seseorang kurang gerak, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi.

4) Merokok

Zat – zat kimia tembakau, seperti nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok, membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

5) Sensitivitas natrium

Beberapa orang lebih sensitif terhadap natrium. Tubuh mereka akan menahan natrium di dalam tubuh sehingga terjadi retensi air dan peningkatan tekanan darah. Usia pun memengaruhi kemampuan tubuh menahan natrium. Semakin tua umur seseorang, tubuhnya semakin sensitif terhadap natrium.

6) Kalium Rendah

Kalium membantu tubuh menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam cairan sel. Apabila tubuh kekurangan kalium, natrium yang

berlebihan di dalam tubuh tidak bisa dikeluarkan sehingga risiko hipertensi meningkat.

7) **Konsumsi minum beralkohol berlebihan**

Sekitar 5 – 20 % kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol. Hubungan alkohol dan hipertensi memang belum jelas. Tetapi penelitian menyebutkan, risiko hipertensi meningkat dua lipat jika mengonsumsi alkohol tiga gelas atau lebih.

8) **Stres**

Tekanan darah bisa sangat tinggi ketika stress datang, tetapi sifat hanya sementara. Stres juga bisa memicu seseorang berperilaku buruk yang bisa meningkatkan risiko hipertensi.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Nair & Peate (2015) dalam buku SEFT 2024 penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat digunakan berbagai cara yaitu melalui metode farmakologi dan non farmakologi:

- a. Pengobatan hipertensi dengan metode farmakologi diresepkan dokter yaitu diuretic untuk mengurangi beban cairan yang menyebabkan penurunan curah jantung sehingga membantu menurunkan tekanan darah
- b. Pengobatan hipertensi dengan metode non farmakologi dengan pengontrolan manual seperti pembatasan asupan natrium karena dapat memicu retensi air yang menyebabkan peningkatan volume yang bersirkulasi dan peningkatan curah jantung sehingga dapat terjadi hipertensi, pengaturan diet, pengaturan stres. (Ruswadi, 2024)

C. Konsep Lansia

1. Defenisi

Apabila telah mencapai usia lansia, setiap individu akan mengalami banyak kemunduran baik secara fisik maupun mental. Lansia adalah setiap orang yang berusia di atas 60 tahun. Meskipun demikian, usia lansia menurut tahun tidak selalu sebanding dengan usia fisiologis menurut kemampuan fisik seseorang. Pada Lansia, kemampuan fisik seorang lansia dapat berbeda

dengan lansia lainnya, tergantung dari gaya hidup yang dilakukannya, sehingga kemudian perlu dibedakan antara *chronological aging* dan *biological aging*. *Chronological aging* adalah penuaan yang diukur dari selisih antara tahun kematian dengan tahun kelahiran, sedangkan *biological aging* diukur dari kerusakan yang terjadi di tingkat sel dan jaringan tubuh (Boy, 2024).

2. Batas Usia Lansia

Menurut WHO

- a. Usia Pertengahan (middle age) :45 – 59 tahun
- b. Lanjut Usia(elderly) : 60 -74 tahun
- c. Lanjut usia tua(old) : 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua(very old) : > 90 tahun (Avelina, 2021).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Menurut Ivan , Janno & Adiansyah (2023):

- a. Hederitas atau genetic
Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki – laki oleh satu kromosm X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki- laki.
- b. Nutrisi / makanan
Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan rekasi kekebalan.
- c. Status Kesehatan
Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh faktor luas yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.
- d. Pengalaman Hidup
- e. Terpapar sinar matahari

Terpapar sinar matahari : kulit yang tidak terlindungan sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.

f. Kurang olahraga

Olahraga membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.

g. Mengonsumsi Alkohol

Akohol mengakibatkan pembesaran pembuluh darah kecil pada kulit dan meningkatkan aliran darah dekat permukaan kulit.

h. Lingkungan

Proses menua secara biologi berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap di pertahankan dalam status sehat.

i. Stress

Tekanan kehidupan sehari –hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, atau maupun masyarakat yang tercemin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan (Elisabeth, 2023).

D. Terapi Nafas Dalam

1. Defenisi

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Energi dapat dihasilkn ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita mengembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk.

2. Manfaat

Manfaat teknik nafas dalam di anatranya:

- a. Kententruman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir, dan gelisah
- c. Tekanan darah dan ketenangan jiwa lebih rendah
- d. Detak jantung rendah
- e. Mengurangi tekanan darah

- f. Meningkatkan keyakinan
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik (Khotimah, 2021).

3. Prosedur Terapi Nafas Dalam

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4
- d. Perlahan – lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 5 sampai 8
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- i. Pada saat konsentrasi pusatkan pada hal –hal yang nyaman
- j. Ajurkan untuk mengulangi prosedur hingga kecemasan terasa berkurang (Hardiyati, 2020).

Menurut Khotimah (2021) terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah, baik itu tekanan darah sistolik maupun diastolik. Kerja dari terapi ini dapat memberikan peregangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke mudulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), dan selanjutnya terjadi peningkatan bereseptor, inplus aferen dari beroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang saraf vagus ke medulla oblongata (Pusat regulasi kardiovaskuler), dan selanjutnya terjadi peningkatan baroreseptor, implus aferen beroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, sehingga menjadi vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan kontraksi jantung, hal ini selanjutnya akan menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akibatnya akan membuat tekanan darah menurun.

E. Terapi Asmaul Husna

1. Defenisi

Asmaul Husna adalah salah satu bentuk pemanfaatan Al –Quran dalam proses penyembuhan. Allah memiliki 99 nama yang indah, nama – nama tersebut merupakan cerminan dari perilaku.(Siti Rizki Amalia, 2022)

2. Manfaat

Melafalkan Asmaul Husna juga memberikan beberapa hikmah serta manfaat antara lain sebagai berikut:

a. Mendekatkan diri kepada Allah

Dengan menghafalkan serta mengucapkan Asmaul Husna dalam keseharian seorang muslim alam ini dapat mendekatkan seorang hamba kepada Allah.

b. Membukakan pintu rezeki

Semakin dekat seorang hamba kepada Allah, maka urusan duniawi seperti masalah rezeki dapat lebih mudah didapatkan atau terwujud. Semakin dekat seorang hamba kepada Allah kepada hamba – nya.

c. Sebagai Jembatan surga

Surga merupakan salah satu janji Allah kepada hamba –Nya yang mendekatkan diri kepada nya serta menjahui larangannya.

d. Dilindungi oleh Allah

Hamba yang mendekatkan diri kepada Allah serta memperbanyak amalan baik, maka dalam setiap langkahnya akan dilindungi dan disertai oleh rahmat Allah.

e. Diberikan petunjuk ke jalan yang lurus

Manfaat kelima ini merupakan hikmah yang dapat di tuai oleh seorang mukmin apabila mengamalkan perbuatan baik walaupun kecil seperti membaca Asmaul –Husna.

f. Menentramkan hati serta pikiran

Muslim yang dekat dengan Allah serta senantiasa berusaha menjahui hal - hal buruk niscaya akan lebih tentram hatinya.(Lestari, 2023).

3. Prosedur Terapi Asmaul Husna

Terapi Asmaul Husna :

- a. Membina hubungan saling percaya.
- b. Memberikan kesempatan kepada lansia untuk bertanya sebelum melaksanakan terapi asmaul husna.
- c. Menjaga privasi.
- d. Mengatur posisi pada lansia senyaman mungkin selama mendengarkan asmaul husna.
- e. Menetapkan konstraasi terlebih dahulu lansia.
- f. Mencari tempat yang nyaman selama mendengarkan terapi asmaul husna.
- g. Nyalakan speaker dalam waktu 10 -15 menit.
- h. Mencacatan hasil observasi setelah dilakukan terapi (Lestari, 2023)

Seseorang ketika mendapatkan terapi asmaul husna akan merasakan perasaan rileks. Kondisi yang rileks akan menghambat peningkatan saraf simpatik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik yang memiliki fungsi kerja berlawanan dengan saraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat – alat internal tubuh. Sehingga terjadi penurunan tanda – tanda vital seperti detak jantung, irama nafas, dan tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stress. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stress, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (healing), penguatan (restoration) dan peremajaan (rejuvenation). (Siti Rizki Amalia, 2022)

F. Konsep asuhan keperawatan komunitas pada lansia

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian keperawatan komunitas, terdapat beberapa framework yang digunakan salah satunya rancangan pengkajian menggunakan model *community as partner* terdiri dari 1 data inti dan 8 data subsistem, serta persepsi dari masyarakat dan perawat, yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Inti Komunitas

1) Sejarah

Pengkajian komponen sejarah terkait dengan sejarah wilayah komunitas. Hal ini perlu dilakukan karena sejarah memengaruhi perkembangan komunitas, yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan gaya hidup komunitas dan tentunya memengaruhi kesehatan termasuk perilaku dan gaya hidup yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Pengkajian sejarah diperoleh dari tokoh masyarakat yang dituakan atau orang yang paling lama tinggal disana.

2) Demografi

Pengkajian demografi yang penting dikaji karena dapat memberikan informasi terkait adanya faktor resiko hipertensi yang dialami yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, ras, etnik, dan data statistik penting seperti angka kesakitan, kematian, dan kelahiran. Data demografi diperoleh melalui data sekunder dari catatan kependudukan di suatu wilayah.

3) Suku dan kebudayaan

Hal yang perlu dikaji meliputi suku yang ada di masyarakat serta adanya keterkaitan antara kebudayaan kelompok yang ada dimasyarakat dengan masalah kesehatan hipertensi yang dialami

4) Nilai dan keyakinan.

Hal yang perlu dikaji meliputi nilai yang diterapkan kelompok atau keluarga terkait dengan masalah kesehatan hipertensi, adanya mitos yang diyakini kebiasaan (kebiasaan makanan, olahraga, dan aktivitas sehari –hari).

b. Subsistem

1) Lingkungan Fisik

Hal yang perlu dikaji adalah terkait kondisi lingkungan rumah dan sekitar rumah yang berisiko terhadap masalah kesehatan. Secara umum hal yang berisiko terhadap masalah kesehatan. Secara umum hal yang dikaji seperti jalan, bangunan yang ada, sarana umum, kondisi tanah seperti kemiringan tanah, dan antara lain kondisi

rumah, sanitasi, ventilasi, iklim, manusia, dan letak wilayah terkait dengan batas wilayah. Data ini dapat diperoleh melalui kuesioner, observasi, dan windshield survei.

2) Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Subsistem pelayanan kesehatan dan sosial fasilitas dibagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan dan sosial di dalam dan luar komunitas. Pelayanan ini terdiri dari rumah sakit, klinik, home care, puskesmas dan layanan gawat darurat. Hal yang perlu dikaji meliputi jenis, sumber daya / ketenagaan dan jumlah fasilitas kesehatan dan sosial, biaya pelayanan kesehatan dan sosial, serta akses ke pelayanan kesehatan dan sosial.

3) Ekonomi

Subsistem ekonomi meliputi kekayaan yang dimiliki oleh suatu wilayah atau daerah seperti barang dan jasa yang tersedia untuk komunitas termasuk biaya dan tunjangan dalam meningkatkan pola alokasi sumber. Status ekonomi dipengaruhi oleh ekstrakomunitas dan intrakomunitas. Hal yang perlu dikaji meliputi besarnya pendapatan, pengeluaran, dana untuk kesehatan, dan penanggung biaya kesehatan (Rasdiyanah, 2022).

4) Transportasi dan keamanan

Pengkajian transportasi dan keamanan mencakup penilaian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan lingkungan fisik dalam komunitas, termasuk tingkat kejahatan, keadaan lingkungan fisik yang berpotensi membahayakan, serta aksesibilitas terhadap sarana transportasi yang aman. Data ini membantu perawat komunitas dalam memahami bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan pemahaman yang baik tentang isu-isu keamanan dan transportasi di komunitas, perawat dapat berkolaborasi dengan komunitas untuk merancang tindakan pencegahan dan intervensi yang mempromosikan lingkungan yang lebih aman, serta memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang memadai ke

sarana transportasi yang diperlukan untuk mengakses pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

5) Politik dan pemerintahan

Politik dan pemerintahan mencakup penilaian terhadap struktur pemerintahan lokal, kebijakan publik, dan proses politik di dalam komunitas. Data ini membantu perawat komunitas untuk memahami bagaimana faktor-faktor politik dan pemerintahan dapat memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, alokasi sumber daya, serta kebijakan yang memengaruhi.(Sulidah, 2023).

6) Komunikasi

Komunikasi dalam pengkajian komunitas dapat dilakukan secara formal maupun informal. Sistem komunikasi dalam komunitas apa saja yang bisa dimanfaatkan untuk mendapatkan informasi yang valid dan relevan, dan untuk meningkatkan pengetahuan maupun informasi yang dapat mendukung yang terkait dengan masalah yang ada di komunitas. Komponen penting dalam komunikasi formal yaitu koran, radio dan televisi, pelayanan pos dan status telepon. Sedangkan informal bersumber dari papan pengumuman, poster, brosur, dan surat kabar. Hal lain yang perlu dikaji adalah adanya pemberian informasi terkait masalah kesehatan.

7) Pendidikan

Pengkajian pada subsistem pendidikan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pemberian asuhan keperawatan. Pengkajian subsistem pendidikan terkait dengan status dan sumber pendidikan. Hal yang perlu dikaji meliputi tingkat pendidikan dan fasilitas pendidikan baik di dalam maupun di luar wilayah. Perawat juga perlu mengkaji pengetahuan masyarakat terkait kesehatan.

8) Rekreasi

Subsistem rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat pada waktu senggang. Hal yang perlu dikaji meliputi jenis dan jumlah tempat rekreasi (taman, danau, lapangan, pantai, gunung, mata air, dan lain

–lain), bentuk rekreasi (nonton TV, pergi ke tempat rekreasi, bermain, memancing, dan lain – lain), frekuensi rekreasi, serta pemanfaatan waktu luang Di rt 03 (Rasdiyanah, 2022).

2. **Diagnosis Keperawatan Komunitas**

Diagnosis keperawatan komunitas merupakan hasil analisis masalah yang mengancam suatu kelompok dan menimbulkan reaksi di masyarakat yang didapatkan dari pengkajian yang dilakukan. Prioritas masalah kesehatan komunitas yang perlu ditetapkan bersama masyarakat melalui musyawarah masyarakat desa (MMD). Prioritas masalah dibuat berdasarkan kategori dapat diatasi, kemudahan dan kekhususan, mengingat banyaknya masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Pemilihan masalah ini sangat penting dilakukan, agar implementasi yang dilakukan benar benar bermanfaat bagi masyarakat dan secara tidak langsung akan membangun rasa percaya diri dan kompetensi masyarakat untuk mengatasi masalah yang lain.

Diagnosis Keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan masalah hipertensi menurut problem: SDKI (2017)

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah (D.123843)

Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
Data Subjektif : - Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	Data Subjektif : -
Data Objektif : - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. - Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan.	Data Objektif : -

- Aktivitas hidup sehari hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.	
--	--

b. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D. 0111)

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
Data Subjektif : - Menanyakan masalah yang dihadapi.	Data Subjektif : -
Data Objektif : - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.	Data Objektif : - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat. - Menunjukkan perilaku berlebih (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi atau histeria).

c. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0116)

Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
Data Subjektif : - Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan.	Data Subjektif : -
Data Objektif : - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. - Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan - Aktivitas hidup sehari hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.	Data Objektif : -

3. Perencanaan Intervensi Keperawatan Komunitas

Perencanaan intervensi yang dapat dilakukan berkaitan dengan diagnosa keperawatan komunitas yang muncul. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang diinginkan dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi atau meminimalkan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer ini mencakup indikasi faktor - faktor terjadinya penyakit, faktor - faktor terjadinya penyakit, kegiatan – kegiatan promosi kesehatan dan pendidikan dalam komunitas. Pencegahan ini mencakup kegiatan peningkatan kesehatan tentang pencegahan penyakit hipertensi.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder menekankan pada diagnosa dini, intervensi yang tepat untuk menghambat proses peynakit sehingga memperpendek waktu sakit dan tingkat keperahan atau tingkat keseriusan penyakit.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier pada tingkat pencegahan ini adalah mempertahankan kesehatan setelah terjadinya gangguan beberapa sistem tubuh, yaitu pada saat – saat atau menetap da tidak dapat diperbaiki irreversible. Rehabilitas sebagai tujuan, pencegahan tersier (Nureni, 2023).

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan bahwa Ketahanan Komunitas meningkat dengan kriteria hasil: - Menunjukkan perilaku adaptif.	Edukasi Kesehatan (I.2383) Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

		<ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat. - Kemampuan menjalankan perilaku sehat. 	<p>perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (mengatasi tekanan darah tinggi dengan teknik relaksasi nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna)
2	Defisit Pengetahuan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan komunitas selama 1x45 menit lansia mampu mengenal pengertian, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.2383):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku pemeliharaan

		<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>kesehatan khususnya hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi
3	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 45 menit diharapkan kemampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 	<p>Pelibatan Keluarga :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan. - Diskusikan cara perawatan di rumah (mis: kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah) - Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan - Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga - Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga - Informasikan harapan pasien kepada keluarga - Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan - Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
--	--	--	--

4. Evaluasi Keperawatan Komunitas

Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan kesesuaian program dengan rencana dan tuntutan masyarakat, mengetahui ketercapaian tujuan yang ditetapkan dan efektifnya intervensi yang dilakukan untuk masyarakat setempat serta kesesuaian dengan rencana untuk mengatasi masalah masyarakat (Papilaja, 2023).

Jenis Evaluasi keperawatan komunitas berdasarkan waktu pelaksanaan dibedakan menjadi dua (Susanto et al., 2020) yaitu:

- a. Formatif (proses) yang dilakukan selama pelaksanaan program untuk meningkatkan pelaksanaan program dan kemungkinan adanya teuan uatam, dapat berupa berbagai permasalahan selama pelaksanaan program.
- b. Sumatif (hasil) merupakan evaluasi yang dilaksanakan pada saat selesainya pelaksanaan program. Metode sumatif dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara lengkap, onjektif, fleksibel, dan efesien. Evaluasi ini bertujuan untuk mendukung pengembangan program kesehatan komunitas (Iswatun Iswatun, Maria Haryanti Buutar

-Butar, 2024).

5. Implementasi Keperawatan Komunitas

Implementasi dalam keperawatan komunitas adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan dengan melibatkan masyarakat secara aktif melalui kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, dan koordinasi dengan pimpinan formal di masyarakat, puskesmas /Dinas Kesehatan atau sektor lainnya.

Strategi implementasi keperawatan komunitas yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan komunitas (Jabbar et al., 2022) antara lain:

a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses transmisi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku kesehatan yang relevan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Strategi ini meliputi pendidikan kesehatan umum, kesehatan keluarga, dan kesehatan khusus.

b. Proses Kelompok

Proses kelompok adalah proses yang menyatukan individu atau keluarga ke dalam kelompok dengan masalah, kebutuhan, atau tujuan yang sama. Strateginya mencakup pengeumpulan individu atau keluarga dalam suatu kelompok, mengembangkan kekuatan kelompok, dan mengembangkan program kelompok.

c. Kemitraan

Kemitraan adalah proses yang menyediakan sumber daya, kekuatan, dan dukungan untuk mendukung kegiatan keperawatan komunitas. Strategi ini mencakup pengembangan program pemberdayaan.

d. Pemberdayaan

Proses meningkatkan kekuatan individu dan keluarga dalam melakukan kegiatan keperawatan komunitas. Strategi ini mencakup pengembangan program pemberdayaan.

e. Intervensi keperawatan profesional

Intervensi keperawatan profesional adalah proses yang terlibat dalam kinerja aktivitas keperawatan oleh profesional keperawatan komunitas. Strategi ini mencakup pengembangan program intervensi keperawatan

profesional, pengembangan keterampilan dan kemitraan.

G. Evidence – Based Nursing (EBN) Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna

1. Pengantar tentang Jurnal Terkait Dengan Perngaruh teknik nafas terhadap hipertensi pada lansia

Jurnal Penelitian (Hanggoro, 2023) tentang Teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Ada penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Penurunan tekanan darah tersebut teridentifikasi sebelum intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna dan sudah intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna dengan melihat tekanan darah pada hari pertama dan kedua. Adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

Jurnal penelitian (Sihombing, 2024) tentang Asuhan keperawatan pada ny. n dengan hipertensi melalui kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pasien di ruangan mawar rsud arifin achmad. Hasil analisa didapatkan Ny. N dengan diagnosa medis Hipertensi. Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien kelolaan yaitu risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, kebas pada ekstremitas, kelelahan, sesak nafas, tekanan nadi meningkat dan kulit tampak pucat Perubahan kenyamanan (nyeri kepala akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular otak, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi inovasi yang diberikan berupa pemberian relaksasi nafas dalam kombinasi terapi dzikir asmaul husna yang mampu menurunkan tekanan darah yang dirasakan pada pasien hipertensi. Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat tekanan darah yang dirasakan sebelum dan

sesudah dilakukan pemberian intervensi relaksasi nafas dalam Kombinasi terapi dzikir asmaul husna, sehingga intervensi ini terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah yang dirasakan oleh pasien Hipertensi (Sihombing, 2024).

Jurnal penelitian (Lestanti & Herni Rejeki, 2023) tentang Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal hipertensi dapat diatasi secara non farmakologi yaitu dengan Terapi Dzikir Asmaul Husna. Terapi Dzikir Asmaul Husna merupakan salah satu bentuk pemanfaatan Al-Quran dalam proses penyembuhan. Asmaul Husna yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap penyembuhan. Secara fisiologis melafadzkan Asmaul Husna ini otak akan bekerja memberikan rasa nyaman disebut neuropeptida, Setelah otak memproduksi zat tersebut maka, zat ini akan menyangkut dan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan Tingginya tekanan darah pada klien di pengaruhi oleh faktor stress, bamyak pikiran (memikirkan penyakitnya yang tidak sembuh), masalah ekonomi, serta tidak menjaga pola makan.

Jurnal penelitian (Tumanggor & Dearst, 2021) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbau Tahun 2021. Karakteristik responden meliputi tekanan darah sebelum diberikan intervensi. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2021 adalah 157,22 dan rata-rata tekanan darah sistole setelah diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2021 adalah 136,39.

Hal ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistole sebelum dan sesudah diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2021. Teknik Relaksasi Nafas Pada Penderita Hipertensi adalah 101,11 dan rata-rata tekanan darah diastole setelah diberikan Teknik Relaksasi Nafas Pada Penderita Hipertensi adalah 85,83 Hal ini menunjukkan ada perbedaan rata-rata tekanan darah diastole sebelum dan sesudah diberikan Teknik Relaksasi Nafas Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2021. Terdapat pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2021. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi tekanan darah sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) dilakukannya pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan nilai signifikansi $P < 0,005$.

Jurnal penelitian (Imam & Leni, 2022) tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa terapi relaksasi napas dalam berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah lansia penderita hipertensi hal ini dapat dilihat dari hasil pengukuran tekanan darah kelima belas responden sebelum dan setelah dilakukan relaksasi napas dalam semuanya menunjukkan adanya penurunan tekanan darah. Dengan melakukan relaksasi napas dalam dapat memberikan peregangan pada saluran pernapasan sehingga dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegangan otot sehingga menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 3 Analisis PICO

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
P	<p>Judul: Teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi</p> <p>Penulis dan Tahun: Dimas Utomo Hanggoro Putro dan 2023</p> <p>Problem: Pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah yaitu ketika melakukan teknik relaksasi napas dalam dalam waktu 7 menit dengan kondisi</p>	<p>Judul: Asuhan keperawatan pada ny. n dengan hipertensi melalui kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pasien di ruangan mawar rsud arifin achmad</p> <p>Penulis dan Tahun: Rika BR Sihombing dan 2024</p> <p>Problem: Terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir akan merangsang sistem limik dalam impuls listrik sehingga akan menyebabkan</p>	<p>Judul: Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal</p> <p>Penulis dan Tahun: Salamah Indah Lestanti dan 2022</p> <p>Problem: Terapi Dzikir Asmaul Husna adalah salah satu terapi distraksi dan merupakan bagian dari dzikir khafi. Terapi Dzikir Asmaul Husna merupakan salah satu bentuk pemanfaatan Al-Quran dalam proses penyembuhan. Asmaul</p>

	<p>rileks dan tenang sehingga sekresi CRH (Corticotropin Releasing Hormone) dan ACTH (Adreno Cortico Tropic hormone) di hipotalamus akan menurun yang menyebabkan aktifitas kerja pada saraf simpatis menurun, maka pengeluaran adrenalin dan noradrenalin berkurang, sehingga dari pengurangan tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan denyut jantung, pembuluh darah vasodilatasi, tahanan pada pembuluh darah berkurang, pompa jantung menurun, dan tekanan darah menurun.</p> <p>Dzikir adalah bentuk dari unsur spiritual dan religius, salah satu cara dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT yang dapat membantu individu untuk membentuk persepsi dan keyakinan untuk menghadapi stresor. Pengaruh</p>	<p>sistem saraf pusat dan kelenjar hipofise mengalami peningkatan hormone endorpine dan menurunkan sekresi hormone adrenaline. Sehingga hal ini akan menyebabkan mudahnya mengatur nafas dan berkonsentrasi, maka oksigen dalam Terpadu darah meningkat dan menimbulkan rasa nyaman, tenang dan bahagia. Perasaan tenang, nyaman, dan bahagia ini akan menyebabkan vasodilatator pembuluh darah sehingga oksida nitrit dan elastisitas pembuluh darah meningkat dan membuat volume darah menurun dan terjadilah penurunan tekanan darah.</p> <p>Populasi: Dari 10 orang responden tersebut berarti belum mengetahui teknik relaksasi nafas dalam kombinasi dzikir Asmaul Husna bisa menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dari 10 orang responden, 7 (70 %) diantaranya mengeluh</p>	<p>Husna yang dilagukan tersebut dapat menimbulkan ketenangan dan memiliki efek terhadap penyembuhan. Secara fisiologis melafazkan atau mendengarkan Asmaul Husna ini otak akan bekerja memberikan rasa nyaman, yaitu neuropeptida. Setelah otak memproduksi zat tersebut maka, zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan.</p> <p>Populasi: Subyek Karya Tulis Ilmiah Ini adalah Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada 2 keluarga dengan Hipertensi.</p>
--	--	---	---

	<p>dzikir terhadap penurunan tekanan darah yaitu dzikir akan menimbulkan efek releksasi, sehingga aktifnya sistem kerja saraf parasimpatik dan menekan sistem kerja saraf simpatis yang akan menimbulkan keseimbangan antara kerja dari saraf otonom, sehingga akan memberikan efek pada jantung dan pembuluh darah sehingga berespon terhadap penurunan tekanan darah.</p> <p>Populasi: Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertensi yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Populasi pasien hipertensi pada bulan Maret 2018 yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah 120 pasien.</p> <p>Populasi: Pengambilan sampel yang</p>	<p>sakit kepala dan mual apabila memium obat antihipertensi. Sampel 1 orang responden</p>	
--	--	---	--

	<p>digunakan oleh peneliti adalah Nonprobability sampling dengan menggunakan teknik purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden. Peneliti membagi 10 responden kepada kelompok perlakuan kemudian membagi 10 responden kepada kelompok kontrol.</p>		
I	<p>Intervensi yang dilakukan di dalam jurnal penelitian adalah Teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.</p> <p>Pengaruh relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir yaitu akan menyebabkan terjadinya suatu impuls listrik yang akan merangsang sistem limbik sehingga merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofise yang</p>	<p>Pada kasus pada Ny. N dengan penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, kebas pada ekstremitas, kelelahan, sesak nafas, tekanan nadi meningkat dan kulit tampak pucat, penulis menerapkan intervensi teknik relaksasi napas dalam kombinasi dzikir Asmaul Husna untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Hal ini mengacu pada beberapa penelitian, salah satunya yang telah dilakukan oleh Dimas Utomo Hanggoro Putro (2018) dengan judul</p>	<p>terapi Dzikir Asmaul Husna selama 14 hari yaitu adanya perubahan tekanan darah pada kedua keluarga, dilakukan tindakan terapi Dzikir Asmaul Husna 1 kali dalam sehari selama 14 hari yaitu tekanan darah awal sebelum dilakukan terapi pada keluarga I yaitu TD : 160/90 mmHg, dan skala nyeri: 2 namun setelah dilakukannya tindakan terapi Dzikir Asmaul Husna didapatkan hasil TD : 130/80 mmHg ,skala nyeri : 1, pada keluarga II sebelum dilakukan tindakan terapi TD : 140/80 mmHg skala nyeri : 2, setelah dilakukan tindakan terapi</p>

	<p>menyebabkan terjadinya peningkatan hormone endoprine dan penurunan hormon adrenalin sehingga akan meningkatkan konsentrasi dan mempermudah mengatur napas, maka oksigen didalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia. Perasaan nyaman, tenang, dan bahagia akan menyebabkan vasodilator pembuluh darah sehingga oksida nitrit meningkat dan elastisitas pembuluh darah meningkat yang akan menyebabkan volume darah menurun sehingga terjadi penurunan pada tekanan darah.</p> <p>Penelitian dilakukan selama 10 menit dilakukan 1x/hari yang diobservasi selama 2 hari berturut-turut. Analisis yang digunakan pada penelitian menggunakan uji non parametric karena</p>	<p>Relaksasi nafas dalam dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Berdasarkan penelitian tersebut bahwa ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam dan dzikir Asmaul Husna dan efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Teknik relaksasi napas dalam merupakan tindakan asuhan keperawatan yang mana dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan teknik napas dalam, yaitu dengan napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan cara mengembuskan napas dengan perlahan Teknik relaksasi kemudian dikombinasikan dengan dzikir Asmaul Husna melalui perangkat audio.</p>	<p>Dzikir Asmaul Husna didapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, skala nyeri : 1.</p>
--	---	---	--

	hasil uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal. Uji non parametrik yang digunakan adalah uji wilcoxon dan uji mann whitney		
C	Ada penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Penurunan tekanan darah tersebut teridentifikasi sebelum intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna dan sudah intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna dengan melihat tekanan darah pada hari pertama dan kedua. Adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan	Hasil Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian, salah satunya yang telah dilakukan oleh Dimas Utomo Hanggoro Putro (2018) dengan judul Relaksasi nafas dalam dan dzikir Asmaul Husna dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.	Dari 2 keluarga yang dilakukan penelitian terdapat : 1) Keluarga 1 Pengkajian dilakukan pada keluarga 1. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas keluarga dengan klien umur 45 Tahun, pendidikan terakhir SD. Hasil pengkajian didapatkan mengeluh sering pusing dan sakit kepala, P: ketika banyak pikiran dan banyak beraktivitas, Q : seperti dipukul-pukul, R : belakang kepala, S : skala 2, T :hilang-timbul. Fungsi kesehatan keluarga belum terpenuhi dikarenakan keluarga belum mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, keluarga belum mengetahui pencegahan masalah kesehatan yang

	kelompok kontrol di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.		<p>dialaminya, keluarga sudah bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk memeriksa anggota keluarganya yang sakit. Stress dan koping pada keluarga adalah stress jangka panjang klien mengatakan cemas dengan kondisi keuangan keluarganya sekarang. Hasil dari pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 160/90 mmHg N : 85x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit, TB : 153cm, BB : 67kg, klien tampak memegang kepala bagian belakang. 2) Keluarga II Pengkajian dilakukan pada keluarga II. Dari hasil wawancara diperoleh data identitas klien umur 36 Tahun, Pendidikan terakhir SMP. Hasil pengkajian yang dilakukan yaitu mengeluh kepalanya sakit, dan sulit tidur P: ketika kelelahan mengurus anak, Q :dipukul-pukul, R : area tengkuk, S : skala 2, T : hilang timbul. Fungsi kesehatan belum terpenuhi dikarenakan keluarga belum mengetahui akibat dan belum mengerti cara pencegahan dan</p>
--	--	--	---

			penanganan penyakit. Stress dan koping pada keluarga adalah stress jangka panjang. Hasil dari pemeriksaan fisik didapatkan data TD : 140/80 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,3°C, RR : 22x/menit, BB : 55kg TB : 150cm, klien tampak kelelahan dan lemas.
O	<p>Berdasarkan hasil penelitian:</p> <p>a. Penelitian ini didapatkan bahwa distribusi pendidikan responden pada kelompok perlakuan yang paling banyak adalah akademik/ perguruan tinggi sebanyak 5 orang (50%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan responden pada kelompok perlakuan merata yaitu 5 orang (50%) yang bekerja, dan 5 orang (50%) yang tidak bekerja. Sedangkan karakteristik responden pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 8 orang</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian:</p> <p>Hasil evaluasi yang diharapkan dari pasien hipertensi yaitu tekanan darah berada dalam rentang normal. Pasien dapat menunjukkan reaksi verbal yang tenang serta dapat mengontrol nyeri setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam kombinasi dzikir Asmaul Husna. Pada hari ke 1, Ny. N masih tampak lemah, tekanan darah masih tinggi, kebas masih terasa, pucat serta terlihat meringis menahan nyeri, skala nyeri 4-5. Pada hari ke-2, Ny. N tampak lebih tenang dan tampak sesekali meringis. Ny.N mengatakan masih merasa</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian:</p> <p>hasil studi kasus dapat disimpulkan bawa penerapan terapi Dzikir Asmaul Husna Dapat dapat menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan Hipertensi</p>

	<p>(80%). Penelitian ini didapatkan data karakteristik responden berdasarkan suku didapatkan bahwa distribusi suku responden pada kelompok perlakuan yang paling banyak adalah suku Jawa sebanyak 4 orang (40%). Sedangkan karakteristik responden pada kelompok kontrol yang paling banyak adalah suku Betawi sebanyak 3 orang (60%)</p> <p>b. Hasil analisis dengan Uji Mann-Whitney didapatkan bahwa tekanan darah sistole sesudah pada hari ke-1 antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan tingkat signifikansi $0,003 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Sedangkan hasil analisis berdasarkan tekanan darah</p>	<p>nyeri kepala sampai tengkuk tetapi tidak seperti hari sebelumnya, tekanan darah masih tinggi, setelah pemberian terapi skala nyeri turun menjadi 2 dan tekanan darah juga menurun. Pada hari ke-3, klien sudah tampak rileks, klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan hanya muncul sesekali, klien sudah mampu mengontrol nyeri, skala nyeri 1 dan tekanan darah sudah mulai bagus.</p>	
--	---	---	--

	<p>diastole sesudah pada hari ke-1 antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan tingkat signifikansi $0,007 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis dengan Uji Mann-Whitney didapatkan bahwa tekanan darah sistole sebelum pada hari ke-2 antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan tingkat signifikansi $0,534 > 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan terhadap antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Sedangkan hasil analisis berdasarkan tekanan darah diastole sebelum pada hari ke-2 antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan tingkat</p>		
--	--	--	--

	<p>signifikansi $0,661 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis dengan Uji Mann-Whitney didapatkan bahwa tekanan darah sistole sesudah pada hari ke-2 antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan tingkat signifikansi $0,002 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Sedangkan hasil analisis berdasarkan tekanan darah diastole sesudah pada hari ke-2 antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol didapatkan tingkat signifikansi $0,001 < 0,05$ yang berarti</p>		
--	---	--	--

	<p>Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.</p> <p>c. hasil analisis dengan uji Wilcoxon terhadap tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna pada kelompok perlakuan hari ke-1 dan hari ke-2 dengan durasi 10 menit didapatkan tingkat signifikansi $0,002 < 0,05$ yang berarti Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi</p>		
--	--	--	--

	pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan penurunan tekanan darah 10 mmHg		
--	--	--	--

Keterangan:

P (Problem/Population) : masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.

I (Intervention) : Intervensi / perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang pelaksanaan

C (Compration) : Perbandingan intervensi yang sudah/ pernah dilakukan pada populasi/ problem terkait

O (Outcome) : hasil / luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (*Descriptif research*), dengan bentuk penelitian studi kasus (*case report*). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi dimasa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual dari pada penyimpulan (Amaruddin et al., 2021)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Puskesmas Anak Air. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Juni 2024. Proses penerapan intervensi EBN dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 April 2024 – 4 Mei 2024.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode penelitian ini menggunakan studi search melalui google scholar atau google cendikia dengan kriteria tahun jurnal dengan

Intervensi EBN yang diterapkan dalam karya tulis akhir ini adalah Pengaruh teknik nafas dalam terhadap hipertensi pada lansia. Jurnal penelitian yang dipilih sebagai dasar dari pembuatan karya tulis akhir yaitu:

1. Teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi
2. Asuhan keperawatan pada ny. n dengan hipertensi melalui kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pasien di ruangan mawar rsud arifin achmad
3. Penerapan terapi dzikir asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan hipertensi di desa balutan kecamatan comal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi yang berada di RT 03 Lansia. Ditemukan sebanyak 11 orang lansia hipertensi.

2. Sampel

a. Kriteria Inklusif

- 1) Lansia yang berada di RT 03 dengan hipertensi
- 2) Lansia yang bisa melihat dan mendengar

b. Kriteria Eksklusif

- 1) Lansia yang tidak berada di RT 03
- 2) Lansia yang tidak bisa melihat dan mendengar

Di Dapatkan sebanyak 11 orang lansia hipertensi yang memenuhi kriteria.

E. Jenis –jenis Data

Dilihat dari sumbernya, data penelitian digolongkan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder:

1. Primer

Primer atau data tangan pertama adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran. Data primer diperoleh dari windsheild survey, pedoman wawancara, dan koesioner tentang CAP.

2. Sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau laporan yang telah tersedia. Data sekunder dalam penelitian berupa data jumlah lansia di RT 03.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini menggunakan observasi, wawancara, dan kuesioner terkait dengan lansia yang memiliki penyakit hipertensi di wilayah puskesmas anak air.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Tahap Persiapan

- a. Persiapan penelitian diawali dengan mencari buku –buku, dan jurnal penelitian tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Kombinasi Asmaul Husnal
- b. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dari puskesmas Anak Air ke RT 03
- c. Peneliti mendatangi RT 03 dan menyerahkan surat pengantar penelitian dari puskesmas dari Puskesmas Anak Air Ke Kepala Rt 03. Peneliti meminta izin kepada Kepala Rt 03 Padang Sarai untuk melakukan survey awal dan penelitian di Rt 03 Padang Sarai.
- d. Setelah itu peneliti melakukan studi pendahuluan untuk dapat memperoleh data dan informasi dari beberapa lansia maupun Rt 03.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Hari Sabtu 20 April 2024

Pada hari Sabtu Tanggal 20 April 2024 dilakukan wawancara dengan pemegang program Penyakit Tidak menular yang ada di puskesmas anak air mengenai lansia yang menderita penyakit hipertensi, Setelah mewawancarai pemegang program yang ada di puskesmas anak air peneliti pergi menemui kader dan pak rt untuk wawancara terkait lingkungan Rt 03 dan lansia yang menderita hipertensi. Setelah itu peneliti pergi ke tempat lansia yang menderita penyakit hipertensi di RT 03. Setelah itu peneliti membagikan kosiuner terkait pengkajian komunitas pada lansia dan membagikan lembar informed consent pada lansia yang menderita penyakit hipertensi.

b. Hari Senin 22 April 2024

Pada Hari senin tanggal 22 april 2024 peneliti melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit hipertensi pada lansia yang menderita penyakit hipertensi di Rt 03.

c. Hari Selasa 23 April 2024

Pada hari selasa tanggal 23 April 2024 peneliti melakukan pendidikan kesehatan lagi terkait penyakit hipertensi dan terapi yang digunakan untuk mengatasi hipertensi pada lansia dan bersama keluarga lansia.

d. Hari Senin 29 April 2024

Pada hari senin tanggal 29 April 2024 peneliti melaksakan atau melakukan teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna pada lansia yang memiliki tekanan darah tinggi. Setelah melakukan intervensi tersebut didapatkan tekanan darah sistolik didapatkan 5 orang lansia memimilki tekanan darah berubah seteleh intervensi sementara 6 orang lansia memiliki tekanan darah yang sama. Untuk tekanan darah diastolik pada lansia yang memiliki tekanan darah diastolik ditemukan 9 orang lansia memiliki tekanan darah diastolik yang berbah sementara 2 orang lansia memilki tekanan darah distolik tetap. Dan peneliti mengkontrak waktu lansia untuk dilakukan intervensi kebesokan harinya

e. Hari Selasa 30 April 2024

Pada hari selasa tanggal 30 April 2024 peneliti melaksanakan atau melakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada lansia dengan cara teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna. Dari intervensi ini didapatkan tekanan darah ditemukan bahwa sebanyak 2 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang berubah sementara 9 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang sama seperti semula. Untuk tekanan darah diastolik ditemukan 11 orang lansia meiliki penurunan darah tekanan darah diastolik.

H. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

1. Lembar informen
2. Lembar kusioner CAP
3. Alat yang di butuhkan:
 - a. Tensi Meter
 - b. Stetoskop
 - c. Pena
 - d. Speker
 - e. Handphone

I. Pengelohan dan Analisis Data

1. Editing

Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kusioner tersebut.
2. Memberi kode

Dari jawaban – jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer :
3. Memasukkan data (entry)

Data yakni jawaban- jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer.
4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoadmojo, 2018)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Laporan kasus ini berisi rangkaian asuhan keperawatan komunitas pada lansia dengan penerapan intervensi EBN yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah penerapan teknik nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna terhadap hipertensi pada lansia dalam asuhan keperawatan komunitas di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Uraian dari hasil studi kasus dengan melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Proses pengkajian keperawatan komunitas pada lansia di RT 03 dilakukan pada tanggal 20 April 2024 dengan Windshield Survey keadaan lingkungan RT 03. Data primer didapatkan dari pengkajian keperawatan model CAP (*Community as partner*) dalam bentuk wawancara kepada pak RT 03, lembar informen, lembar kosiuner hipertensi. Data Sekunder didapatkan dari bu kader pemegang program lansia dari data tersebut di dapatkan 11 orang lansia yang hipertensi.

a. Data Windshield Survey

Berdasarkan hasil windshield survey tentang gambaran umum situasi RT 03, RT 03 berada di jalan asam, kelurahan Padang Sarai memiliki luas 13,24 kilometer persegi , Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. RT 03 berdiri sejak Tahun 1669. Wilayah RT 03 dahulunya penghasil rempah rempah .Mayoritas bangunan di wilayah RT 03 semi permanen terbuat dari kayu dan tembok. Jarak bangunan rumah satu rumah dengan rumah lainnya 1 km.

b. Data Core, 8 Subsistem dan Presepsi Model CAP

Data Core

1) Demografi

Berdasarkan data dari kader terdapat 28 lansia dan setelah dilakukan scerening awal di dapatkan 11 lansia dengan hipertensi berjenis kelamin perempuan.

2) Suku dan Kebudayaan

Di Rt 03 11 lansia yang menderita hipertensi memiliki suku minang.

3) Nilai dan keyakinan

Di Rt 03 11 lansia yang menderita hipertensi memiliki agama islam

Data Subsistem

1) Lingkungan Fisik

Rt 03 memiliki batas wilayah

Timur : Rw 04 Rt2 dan Rt03

Barat : Rt 03 Rw 09

Utara : Batang air

Selatan : RT 05, RW02

2) Layanan Kesehatan

Kesehatan :

Terdapat bidan di Rt 03

Sekolah:

Tidak ada sekolah di Rt 03

Agama:

Di wilayah Rt 03 tidak ada masjid. Mayoritas lansia beragama Islam.

3) Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara kepada lansia di Rt 03 4 lansia yang menderita hipertensi berpenghasilan sebanyak <Rp.900.000, 4 Orang lansia berpenghasilan Rp.1.500.000 –

2.500.000, 2 Orang lansia berpenghasilan Rp.900.000 - 1.500.000 dan 1 orang lansia berpenghasilan \geq Rp.2.500.000.

4) Transportasi dan keamanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pak rt dan masyarakat sekitar untuk transportasai masyarakat ada yang memiliki mobil, motor dan ada juga yang berjalan kaki.

5) Politik dan Pemerintah

Tidak terdapat baliho di sepanjang RT 03.

6) Komunikasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat sekitar untuk komunikasi di RT 03 yaitu melalui rt atau tokoh masyarakat atau tokoh agama yang di sampaikan melalui surau.

7) Pendidikan

Di Rt 03 Lansia yang menderita hipertensi memiliki pendidikan sd.

8) Rekreasi

Di Rt 03 dari 11 lansia yang menderita hipertensi 4 orang lansia memilih rekreasi berkebun /bertani ,2 orang lansia memilih rekreasi nonton Tv /mendengarkan radio dan 5 orang lansia memilih rekreasi pengeajian /membaca buku / menulis.

Persepsi :

Berdasarkan hasil wawancara dengan pak RT 03 mengatakan penanganan hipertensi perlu dilakukan di daerah RT 03 karena RT 03 lansia memiliki hobi mengkonsumsi makanan – makanan yang berasal dari laut dan lansia yang tinggal di RT 03 takut ke posbindu dan rumah sakit maupun puskesmas karena minum obat terus menerus.

1) Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi di RT 03

RT 03 belum memiliki posbindu lansia. Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia dari 11 orang lansia yang memiliki penyakit hipertensi 9 orang mengatakan belum mengetahui apa

itu hipertensi dan apa akibat penyakit yang diperoleh jika dibiarkan saja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Rt 03 perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi agar masyarakat di RT 03 bisa memilih makanan yang baik di konsumsi penderita hipertensi dan tidak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader di RT 03 di RT 03 belum memiliki posbindu yang digunakan untuk memeriksakan penyakit lansia dan lansia di RT 03 kurang ada daya minat untuk pergi ke posbindu lansia.

2) Pelayanan Kesehatan di RT 03

Pelayanan kesehatan yang terdapat di RT 03 yaitu bidan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang penyakit tidak menular di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.

Hasil wawancara dengan bu kader RT 03 lansia kurang pengetahuan akan pentingnya pengontrolan ulang penyakit yang di derita di masa tua. Lansia cenderung dirumah dan malas pergi ke posbindu lansia karena meminimum obat terus menerus.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia yang menderita hipertensi di RT 03 mengatakan dari 11 orang lansia mengatakan 1 orang lansia mengatakan perlu minum obat rutin sementara 10 lansia mengatakan tidak perlu minum obat rutin karena obat diminimum jika terasa sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pak Rt 03 belum ada posbindu lansia yang ada di Rt 03.

2. Analisa Data, Diagnosa Keperawatan, Prioritas Masalah

a. Analisa Data

1) Data Primer

(Wawancara/Observasi/Angket)

- a) Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada lansia RT 03 didapatkan bahwa, belum ada pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia.
- b) Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua RT 03 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang cara mengatasi hipertensi pada lansia.
- c) Berdasarkan hasil observasi di RT 03 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan posyandu lansia, dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.
- d) Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di RT 03 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih banyak Lansia, terutama di RT 03, yang kurang pengetahuan dalam menjaga penyakit hipertensi pada lansia. Selain itu terdapat lansia yang mempunyai hipertensi yang tidak terkontrol, masih banyak juga lansia yang tidak teratur dalam penggunaan obat hipertensi. Dalam pemeriksaan yang dilakukan, juga ditemukan beberapa lansia yang tidak mengontrol makanan yang menyebabkan hipertensi.
- e) Dari hasil pengkajian komunitas dan tekanan darah pada lansia. Didapatkan bahwa tekanan darah yang tinggi atau mengalami hipertensi di dapatkan yaitu 11 orang (100%).
- f) Dari hasil wawancara dari lansia hipertensi mengatakan 1 pasien hipertensi rutin pergi ke poli lansia dan meminum obat hipertensi (Amlodipine) setiap bulannya dan rutin kontrol ke puskesmas terdekat. Sementara 1 pasien hipertensi lansia takut berobat dan tidak rutin minum obat dan tidak mau berobat ke puskesmas. Sementara 9 orang

lansia meminum obat hipertensi ketika merasa penyakit hipertensi kambuh.

2) Data Sekunder

Berdasarkan data dari kader puskesmas Anak Air tahun 2024, RT 03 Padang Sarai terdapat 11 orang lansia yang mengalami penyakit hipertensi.

b. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas, diagnosa keperawatan komunitas yang bisa diangkat untuk masalah ini adalah SDKI. Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan serta disepakati bersama pihak RT 03 dan lansia pada tanggal 21 April 2024, dengan batasan karakteristik (gejala dan tanda mayor) :

1) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah (D.123843)

a) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan / pengobatan

Dari Hasil wawancara terdapat 10 lansia yang tidak mengikuti posbindu lansia yang berada di padang sarai. Hanya 1 lansia yang mengikuti posbindu lansia di padang sarai.

b) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara lansia hipertensi mengatakan masyarakat memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan yang berasal dari laut seperti kepiting, lauk,cumi –cumi,lokan.

c) Gagal menerapkan program perawatan/ pengobatan
Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.

d) Aktivitas hidup sehari –hati tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi di RT 03 dari 11 orang lansia memiliki kebiasaan memakaan dan mengkonsumsi hasil dari pantai dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi garam yang berlebih di setiap masakan yang dibuat.

2) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0 111)

a) Menunjukkan Perilaku Tidak Sesuai Anjuran

Dari hasil observasi hipertensi pada lansia RT 03 Padang Sarai Kota Padang, terdapat 11 orang lansia yang berperilaku tidak sesuai anjuran, seperti tidak mengontrol makanan yang menyebabkan hipertensi .

b) Menunjukkan Persepsi yang Keliru Terhadap Masalah

Dari hasil wawancara di RT 03 9 orang lansia yang menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, seperti tidak menjaga pola makan dan kurangnya pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

c) Menanyakan Masalah yang Dihadapi

Dari hasil dan pengamatan di RT 03 Padang Sarai, antusias lansia masih kurang tentang kesehatan. Ini dibuktikan dengan hanya 1 orang lansia yang mendatangi mahasiswa praktek profesi untuk menanyakan beberapa pertanyaan terkait hipertensi pada lansia.

3) Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Berhubungan Dengan Kompleksitas Program Perawatan/ Pengobatan (D.0116)

Dari diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan /Pengobatan

a) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program

Berdasarkan hasil wawancara dari lansia hipertensi mengatakan 1 pasien hipertensi rutin pergi ke poli lansia

dan meminum obat hipertensi setiap bulannya dan rutin kontrol ke puskesmas terdekat. Sementara 1 pasien hipertensi lansia takut berobat dan tidak rutin minum obat dan tidak mau berobat ke puskesmas. Sementara 9 orang lansia meminum obat hipertensi ketika merasa penyakit hipertensi kambuh.

- b) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.
- c) Aktivitas hidup sehari –hari efektif untuk memenuhi tujuan Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia belum mengetahui makanan yang di derita hipertensi.

3. Rencana Keperawatan

Dari diagnosa yang diangkat maka ditetapkanlah rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu, teknik relaksasi nafas dalam kobinasi asmaul husna. Intervensi dilakukan di RT 03 Padang Sarai pada tanggal 29 – 30 April 2024. Rencana asuhan Keperawatan yang akan dilakukan antara lain:

a. Rencana Tindakan Pencegahan

1) Pencegahan Primer

Pendidikan kesehatan media lembar balik tentang hipertensi dengan masalah *hipertensi pada lansia*. Melakukan edukasi kesehatan kepada lansia dengan masalah *hipertensi*.

2) Pencegahan Sekunder

Melakukan skrining berkala tentang hipertensi dengan masalah hipertensi pada lansia. Skrining berkala tentang hipertensi di RT 03 dilakukan dengan melibatkan ketua RT 03.

3) Pencegahan Tersier

Mengusulkan pembentukan posyandu lansia yang memberikan informasi tentang hipertensi dengan masalah *hipertensi pada lansia* di RT03.

b. Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas

Strategi intervensi yang digunakan adalah :

- 1) Pendidikan Kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Proses Kelompok (*Group Process*)
- 3) Kemitraan (*Partnership*)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada lansia di RT 03 Padang Sarai Kota Padang dengan diagnosis pemeliharaan kesehatan dilakukan dengan dua hari pertemuan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan media lembar balik tentang hipertensi lansia.

Berikut proses pelaksanaan implementasi keperawatan komunitas di RT 03 :

a. Hari Sabtu 20 April 2024

Pada hari Sabtu Tanggal 20 April 2024 dilakukan wawancara dengan pemegang program Penyakit Tidak menular yang ada di puskesmas anak air mengenai lansia yang menderita penyakit hipertensi, Setelah mewawancarai pemegang program yang ada di puskesmas anak air peneliti pergi menemui kader dan pak rt untuk wawancara terkait lingkungan Rt 03 dan lansia yang menderita hipertensi. Setelah itu peneliti pergi ke tempat lansia yang menderita penyakit hipertensi di RT 03. Setelah itu peneliti membagikan kosiuner terkait pengkajian komunitas pada lansia dan membagikan lembar informed consent pada lansia yang menderita penyakit hipertensi.

b. Hari Senin 22 April 2024

Pada Hari senin tanggal 22 april 2024 peneliti melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit hipertensi pada lansia yang menderita penyakit hipertensi di Rt 03.

c. Hari Selasa 23 April 2024

Pada hari selasa tanggal 23 April 2024 peneliti melakukan pendidikan kesehatan lagi terkait penyakit hipertensi dan terapi yang digunakan untuk mengatsi hipertensi pada lansia dan bersama keluarga lansia.

d. Hari Senin 29 April 2024

Pada hari senin tanggal 29 April 2024 peneliti melaksankan atau melakukan teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna pada lansia yang memiliki tekanan darah tinggi. Setelah melakukan intervensi tersebut didapatkan tekanan darah sistolik didapatkan 5 orang lansia memimilki tekanan darah berubah seteleh intervensi sementara 6 orang lansia memiliki tekanan darah yang sama. Untuk tekanan darah diastolik pada lansia yang memiliki tekanan darah diastolik ditemukan 9 orang lansia memiliki tekanan darah diastolik yang berubah sementara 2 orang lansia memilki tekanan darah distolik tetap. Dan peneliti mengkontrak waktu lansia untuk dilakukan intervensi kebesokan harinya.

e. Hari Selasa 30 April 2024

Pada hari selasa tanggal 30 April 2024 peneliti melaksanakan atau melakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada lansia dengan cara teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna. Dari intervensi ini didapatkan tekanan darah ditemukan bahwa sebanyak 2 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang berubah sementara 9 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang sama seperti semula. Untuk tekanan darah diastolik ditemukan 11 orang lansia meiliki penurunan darah tekanan darah diastolik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil respon dari klien terhadap implementasi yang dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan dari implementasi yang dilakukan. Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi pendidikan kesehatan media lembar balik tentang teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaulhusna di RT 03 Padang Sarai Kota Padang adalah :

a. Evaluasi Struktur

- 1) Lansia yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua lansia telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 16.00 Wib.
- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana lansia duduk di teras dan presentator duduk diantara lansia.
- 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Lembar balik, speaker.

b. Evaluasi Proses

- 1) 100% lansia menghadiri kegiatan atau 11 orang lansia menghadiri kegiatan.
- 2) lansia mengikuti kegiatan dengan antusias, semua lansia tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak RT 03 telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung. Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak RT 03 Padang Sarai Kota Padang.

6. Analisis Penerapan EBN

Analisis dari penerapan EBN Teknik Nafas Dalam Kombinasi Dengan Asmaul Husna Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di Rt 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Dari hasil intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna pada pasien lansia hipertensi di Rt 03 di dapatkan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna.

Berikut penjabaran hasil analisis EBN teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna :

- a. Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari Pertama

Tabel 4. 1

Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 1

Responden	Sistolik Sebelum	Sistolik Sesudah	Selisih
1	130	130	0
2	150	140	10
3	160	150	10
4	145	140	5
5	150	140	10
6	130	130	0
7	140	140	0
8	150	140	10
9	170	170	0
10	160	160	0
11	140	140	0
Jumlah	1625	1580	45
Rata-Rata	147,72	143,64	4,1

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam

kombinasi asmaul husnatekanan darah sistolik 5 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik berubah sebelum dan sesudah intervensi. Sementara 6 orang lansia memiliki tekanan darah tetap seperti semula.

Tabel 4. 2

Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 1

Responden	Diastol Sebelum	Diastol Sesudah	Selisih
1	80	70	10
2	90	90	0
3	100	90	10
4	90	80	10
5	100	90	10
6	70	60	10
7	90	80	10
8	90	90	0
9	100	90	10
10	90	80	10
11	90	80	10
Jumlah	990	900	90
Rata-Rata	90	81,81	8,18

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna tekanan darah diastolik menunjukkan bahwa 9 orang lansia memiliki tekanan darah diastolik berubah sebelum dan sesudah di berikan intervensi, sementara 2 orang lansia memiliki tekanan darah diastolik tetap seperti semula.

Hasil dimas tekanan darah sistole dan diastole sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol mengalami tekanan darah yang tinggi. Hal ini disebabkan karena faktor usia dan jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Faktor usia pada penelitian ini merupakan penyebab terjadinya tekanan darah yang tinggi sebelum dilakukan intervensi karena pada kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol didapatkan bahwa mayoritas usia responden adalah lanjut usia. Individu dengan usia 30-50 tahun biasanya akan muncul hipertensi primer. Hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Individu yang berusia lebih dari 60 tahun, 50- 60% beresiko memiliki tekanan lebih dari atau sama dengan 140/90 mm Hg.

Hasil penelitian di masa setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan tekanan darah dengan mean yaitu 136,39/85,83 mmHg. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 responden pada kelompok perlakuan sesudah intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna didapatkan bahwa 10 responden mengatakan mereka sangat merasakan kondisi yang sangat rileks ketika mendengarkan audio asmaul husna yang diiringi dengan teknik relaksasi napas dalam.

- b. Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari Kedua

Tabel 4. 3

Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 2

Responden	Sistol Sebelum	Sistol Sesudah	Selisih
1	130	130	0
2	141	140	1
3	130	130	0
4	140	140	0
5	140	140	0
6	130	130	0
7	120	120	0
8	155	155	0
9	160	160	0
10	140	140	0
11	160	150	10
Jumlah	1546	1535	11
Rata-Rata	140,55	139,55	1

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna sebanyak 2 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang berubah sementara 9 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang sama seperti semula.

Tabel 4. 4
Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari 2

Responden	Diastol Sebelum	Diastol Sesudah	Selisih
1	60	50	10
2	80	70	10
3	90	80	10
4	90	70	20
5	70	60	10
6	70	50	10
7	90	80	10
8	90	60	30
9	70	60	10
10	65	50	5
11	60	50	10
Jumlah	835	680	135
Rata-Rata	75,91	61,81	12,27

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna sebanyak 11 orang lansia memiliki penurunan tekanan darah diastolik.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna dalam asuhan keperawatan komunitas pada lansia, maka pada pembahsan ini penulis akan menjabarkan adanya keseuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada lansia hipertensi antara teori dan kasus. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan dimulai dari

pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian 20 April 2024 yang dilakukan pada Dari Hasil wawancara terdapat 10 lansia yang tidak mengikuti posbindu lansia yang berada di padang sarai. Hanya 1 lansia yang mengikuti posbindu lansia di padang sarai. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.

Berdasarkan jurnal penelitian (Rika, 2024) tentang asuhan keperawatan pada ny. y dengan hipertensi melalui kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pasien di ruangan mawar rsud arifin acmad. Intervensi inovasi yang diberikan berupa pemberian relaksasi nafas dalam kombinasi terapi dzikir asmaul husna yang mampu menurunkan tekanan darah yang dirasakan pada pasien hipertensi. Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat tekanan darah yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian intervensi relaksasi nafas dalam Kombinasi terapi dzikir asmaul husna, sehingga intervensi ini terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan tekanan darah yang dirasakan oleh pasien Hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas, diagnosa keperawatan komunitas yang bisa diangkat untuk masalah ini adalah SDKI. Perumusan diagnosa keperawatan dilakukan serta disepakati bersama pihak RT 03 dan lansia pada tanggal 21 April 2024, dengan batasan karakteristik (gejala dan tanda mayor) :

a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan Ketidakmampuan Mengatasi Masalah (D.123843)

- 1) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan / pengobatan

Dari Hasil wawancara terdapat 10 lansia yang tidak mengikuti posbindu lansia yang berada di padang sarai. Hanya 1 lansia yang mengikuti posbindu lansia di padang sarai.

- 2) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara lansia hipertensi mengatakan masyarakat memiliki kebiasaan mengkonsumsi makan yang berasal dari laut seperti kepiting, lauk, cumi – cumi, lokan.

- 3) Gagal menerapkan program perawatan/ pengobatan
Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.

- 4) Aktivitas hidup sehari –hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi di RT 03 dari 11 orang lansia memiliki kebiasaan memakan dan mengkonsumsi hasil dari pantai dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi garam yang berlebih di setiap masakan yang dibuat.

b. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0 111)

- 1) Menunjukkan Perilaku Tidak Sesuai Anjuran

Dari hasil observasi hipertensi pada lansia RT 03 Padang Sarai Kota Padang, terdapat 11 orang lansia yang berperilaku tidak sesuai anjuran, seperti tidak mengontrol makanan yang menyebabkan hipertensi .

- 2) Menunjukkan Persepsi yang Keliru Terhadap Masalah
 Dari hasil wawancara di RT 03 9 orang lansia yang menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, seperti tidak menjaga pola makan dan kurangnya pendidikan kesehatan tentang hipertensi.
- 3) Menanyakan Masalah yang Dihadapi
 Dari hasil dan pengamatan di RT 03 Padang Sarai, antusias lansia masih kurang tentang kesehatan. Ini dibuktikan dengan hanya 1 orang lansia yang mendatangi mahasiswa praktek profesi untuk menanyakan beberapa pertanyaan terkait hipertensi pada lansia.

c. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Berhubungan Dengan Kompleksitas Program Perawatan/ Pengobatan (D.0116)

Dari diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Berhubungan dengan Kompleksitas Program Perawatan /Pengobatan

- 1) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program
 Berdasarkan hasil wawancara dari lansia hipertensi mengatakan 1 pasien hipertensi rutin pergi ke poli lansia dan meminum obat hipertensi setiap bulannya dan rutin kontrol ke puskesmas terdekat. Sementara 1 pasien hipertensi lansia takut berobat dan tidak rutin minum obat dan tidak mau berobat ke puskesmas. Sementara 9 orang lansia meminum obat hipertensi ketika merasa penyakit hipertensi kambuh
- 2) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
 Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.
- 3) Aktivitas hidup sehari –hari efektif untuk memenuhi tujuan
 Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia belum mengetahui makanan yang di derita hipertensi.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dilakukan dalam kasus ini adalah intervensi menggunakan strategi keperawatan komunitas yaitu sebuah intervensi yaitu berupa teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna kepada lansia hipertensi di RT 03 .

Berdasarkan Jurnal penelitian (Niken, 2019) Slow deep breathing yang dikombinasikan dengan zikir akan membuat penderita hipertensi lebih tenang sehingga akan memicu keluarnya hormon endorfin. Dengan mengendalikan perasaan lewat zikir maka dapat memusatkan pikiran dan lebih pasrah dalam hidup sehingga dapat mengendalikan pikiran yang dapat memicu stres. Zikir di sini lebih berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan zikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah diombang-ambing oleh pengaruh lingkungan dan budaya global .

Renacana asuhan keperawatan komunitas merupakan langkah ke tiga dalam proses keperawatan yang berfokus pada merencanakan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Proses perencanaan ini dilakukan berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data komprehensif mengenai kondisi kesehatan, kebutuhan, dan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Perencanaan asuhan keperawatan komunitas sebaliknya melibatkan kolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi masyarakat, tenaga kesehatan dan masyarakat itu sendiri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk prioritas masalah keperawatan yaitu: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif ini adalah melakukan intervensi dengan cara memeriksakan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna.

Peneliti melakukan implentasi keperawatan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna di Rt 03 . Media yang digunakan dalam memberikan intervensi lembar balik, leaflet, tensi meter, stetoskop, speaker yang digunakan untuk melakukan intervensi di RT 03 selama 2 hari.

Berdasarkan hasil penelitian (Riantiarno dkk , 2023) Slow deep breathing/ relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernafasan secara lambat dan dalam sehingga menimbulkan efek relaksasi. Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku. Dzikir merupakan ibadah hati dan lisan yang tidak mengenal batasan waktu. Bahkan Allah menyifati ulil albab, adalah mereka-mereka yang senantiasa menyebut Rabnya, baik dalam keadaan berdiri, duduk bahkan juga berbaring. Oleh karenanya dzikir bukan hanya ibadah yang bersifat lisaniyah, namun juga qalbiyah. Imam Nawawi menyatakan bahwa yang afdhal adalah dilakukan bersamaan di lisan dan di hati. jika harus salah satunya, maka dzikir hatilah yang lebih di utama. Meskipun demikian, menghadirkan maknanya dalam hati, memahami maksudnya merupakan suatu hal yang harus diupayakan dalam dzikir. (Setiani Febri, Novita, 2018). Slow deep breathing berpengaruh pada system persarafan yang mengontrol tekanan darah. Slow deep breathing berpengaruh terhadap modulasi sistem kardiovaskular yang akan meningkatkan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan dan berdampak pada peningkatan efektivitas barorefleks serta dapat berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah. Barorefleks akan mengaktifkan aktivitas system saraf

parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah, penurunan output jantung dan mengakibatkan tekanan darah menurun.

Berdasarkan hasil penelitian (Dimas, 2023) hasil studi kasus dapat disimpulkan bawa penerapan terapi Dzikir Asmaul Husna dapat menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan Hipertensi

Dari penejelasan jurnal diatas peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna merupakan intervensi non farmakologi yang bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi terutama pada lansia.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil respon dari klien terhadap implementasi yang dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan dari implementasi yang dilakukan. Evaluasi keperawatan setelah dilakukannya implementasi pendidikan kesehatan media lembar balik tentang teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaulhusna di RT 03 Padang Sarai Kota Padang adalah :

a. Evaluasi Struktur

- 1) Lansia yang menjadi peserta kegiatan hadir ditempat yang telah ditentukan, semua lansia telah hadir sebelum mahasiswa hadir. Kegiatan dimulai tepat waktu yaitu pukul 16.00 Wib.
- 2) Setting tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, dimana lansia duduk di teras dan presentator duduk diantara lansia.
- 3) Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan: Lembar balik, speaker.

b. Evaluasi Proses

- 1) 100% lansia menghadiri kegiatan atau 11 orang lansia menghadiri kegiatan.
- 2) lansia mengikuti kegiatan dengan antusias, semua lansia tampak tertarik dengan media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan.
- 3) Suasana kegiatan sangat kondusif.

c. Evaluasi Hasil

- 1) Setelah dilakukannya musyawarah bersama pihak RT 03 telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 2) Peserta aktif selama kegiatan berlangsung. Setiap rencana keperawatan yang telah disusun terlaksana. Kegiatan terlaksana karena berkat kerjasama antara mahasiswa dengan pihak RT 03 Padang Sarai Kota Padang.

Evaluasi keperawatan komunitas berdasarkan waktu pelaksanaan dibedakan menjadi dua (Susanto et al., 2020) yaitu:

- a. Formatif (Proses) untuk meningkatkan pelaksanaan program dan kemungkinan adanya temuan utama, dapat berupa berbagai permasalahan selama pelaksanaan program.
- b. Sumatif (Hasil) merupakan evaluasi yang dilaksanakan pada saat selesainya pelaksanaan program. Metode sumatif dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara lengkap, objektif, fleksibel, dan efisien. Evaluasi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan komunitas dan mendukung pengembangan program kesehatan komunitas (Iswatun, 2024).

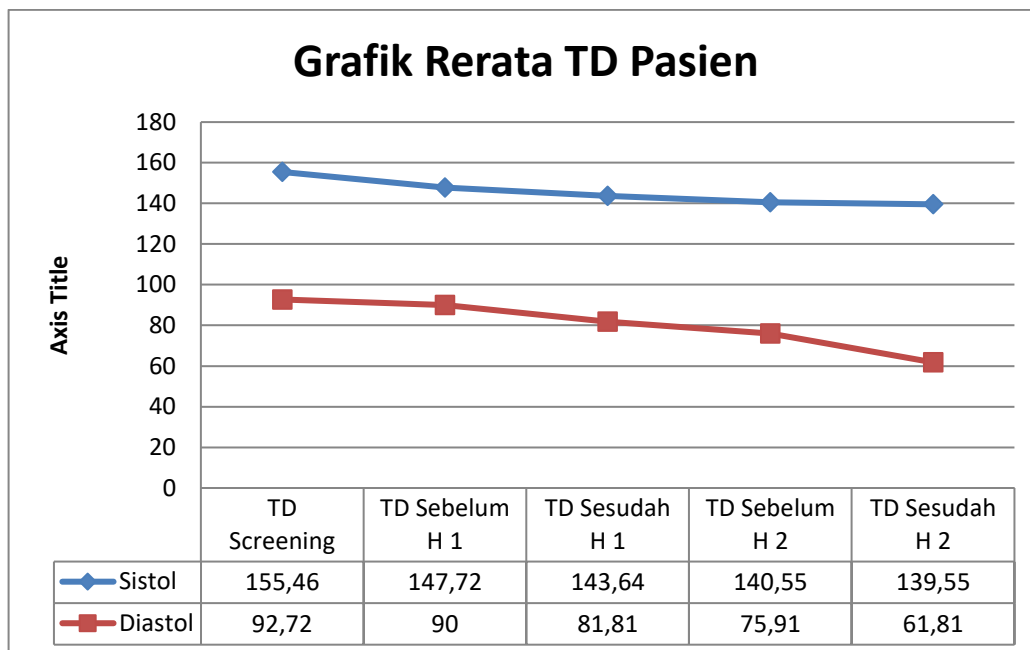
Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa, teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna dapat menurunkan tekanan darah pada lansia. Hasil evaluasi terhadap 11 lansia yang menderita hipertensi terdapat 1 orang lansia minum obat hipertensi rutin dan 10 lansia tidak minum obat rutin terdapat pengaruh tekanan darah yang beda antara 11

orang lansia tersebut. 1 orang lansia minum obat rutin dapat mempengaruhi tekanan darah pada lansia.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Istiqomah et al., 2022) tentang *The Relationship Of Compliance Level Of Drug Us And Therapy Success In Hypertension Patient At Outpatient Installation Of PKU Muhammadiyah Hospital Sruweng* . Keberhasilan terapi pada pasien hipertensi selain minum obat rutin , juga karena faktor terapi non farmakologi yang dijalani pasien.

Sementara untuk pasien hipertensi yang tidak minum obat juga mempengaruhi tekanan darah hal ini sesuai dengan penelitian (Ainurrafiq et al., 2019) *Mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka yang lama dapat menyebabkan terjadinya Drug Related Problems* . Drug Related Problems adalah merupakan suatu keadaan yang tidak diharapkan yang dialami pasien yang terlibat, dimana kemungkinan disebabkan dalam melibatkan terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang secara nyata maupun potensial dapat mempengaruhi keadaan pasien seperti ketidak patuhan , interaksi obat, alergi terhadap obat, dan kerusakan organ tertentu akibat mengonsumsi obat terus menerus. Salah satu alternatif yang dapat menjadikan pilihan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi herbal pada pemberian terapi non farmakologi salah satunya teknik nafas dalam / Slow Deep Breathing membuat tubuh rileks selain itu juga merangsang sistem syaraf parasimpatis menjadi lebih aktif dibandingkan sistem syaraf simpatis yang akan mempengaruhi kerja dari sistem baroreseptor dan mengakibatkan terjadinya vasodilatasi pada pembuluh darah dan menurunkan denyut jantung yang menyebabkan turunnya tekanan darah.

Menurut penelitian (Sihombing, 2024) tentang Asuhan Keperawatan Pada NY. Y Dengan Melalui Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Asmaul husna untuk menurunkan tekanan Darah Pasien Di Ruang Mawar RSUD Arifin Acmad . Terapi non farmakologi lainnya yaitu dzikir. Dzikir merupakan suatu bentuk dari spiritual dan religius . Dzikir adalah salah satu cara untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT yang bisa membantu seseorang untuk membentuk persepsi dan keyakinan untuk menghadapi suatu stressor . Asmaul Husna merupakan suatu terapi yang dalam prosesnya akan membuat ketenangan dan memiliki efek terhadap proses penyembuhan. Secara fisiologisnya , ketika mendengarkan Asmaul husna maka otak akan bekerja dan memproduksi zat kimia yang akan memberikan rasa nyaman yang disebut dengan neuropeptide. Setelah memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan diserap oleh tubuh dan kemudian akan memberikan umpan balik berupa kenyamanan dan kenikmatan. Hal ini disebabkan karena aktifnya sistem kerja saraf parasimpatik dan menekan sistem saraf simpatis, kemudian memberikan efek pada pembuluh darah dan akhirnya terjadi penurunan tekanan darah. Sehingga lansia yang melakukan teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna membuat tekanan darah lansia tersebut menjadi rendah. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media lembar balik, leaflet untuk pasien lansia hipertensi. Berdasarkan hasil evaluasi penerapan terapi rekalsasi nafas dalam dan asmaul husna di dapatkan hasil grafik di bawah ini:



6. Analisis Jurnal Penerapan EBN

Analisi dari penerapan EBN teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna dalam asuhan keperawatan komunitas pada lansia dilakukan intervensi berupa teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna.

Berikut penjabaran hasil analisis EBN intervensi teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna.

a. Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari Pertama

Menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna tekanan darah sistolik 5 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik berubah sebelum dan sesudah intervensi. Sementara 6 orang lansia memiliki tekanan darah tetap seperti semula.

Menunjukkan bahwa menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna tekanan darah diastolik menunjukkan bahwa 9 orang lansia memiliki tekanan

darah diastolik berubah sebelum dan sesudah di berikan intervensi, sementara 2 orang lansia memiliki tekanan darah diastolik tetap seperti semula.

b. Tekanan Darah Sebelum dan sesudah diberikan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Hari Kedua

Menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna sebanyak 2 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang berubah sementara 9 orang lansia memiliki tekanan darah sistolik yang sama seperti semula.

Menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik menunjukkan sebelum diberikan tindakan intervensi teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna sebanyak 11 orang lansia memiliki penurunan tekanan darah diastolik.

Menurut hasil penelitian dimas (2023) tekanan darah sistole dan diastole sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol mengalami tekanan darah yang tinggi. Hal ini disebabkan karena faktor usia dan jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Faktor usia pada penelitian ini merupakan penyebab terjadinya tekanan darah yang tinggi sebelum dilakukan intervensi karena pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan bahwa mayoritas usia responden adalah lanjut usia. Individu dengan usia 30-50 tahun biasanya akan muncul hipertensi primer .Hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Individu yang berusia lebih dari 60 tahun, 50- 60% beresiko memiliki tekanan lebih dari atau sama dengan 140/90 mm Hg.

Hasil penelitian dimas setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan tekanan darah dengan mean yaitu 136,39/85,83 mmHg. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 responden pada kelompok perlakuan sesudah intervensi teknik relaksasi napas dalam dengan kombinasi dzikir asmaul husna didapatkan bahwa 10 responden mengatakan mereka sangat merasakan kondisi yang sangat rileks ketika mendengarkan audio asmaul husna yang diiringi dengan teknik relaksasi napas dalam.(Hanggoro, 2023)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan teknik nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna dalam asuhan keperawatan komunitas pada agregat lansia dengan hipertensi di Rt 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan selama 5 hari, mulai tanggal 15 April 2024 sampai dengan 20 April 2024 untuk menemukan masalah kesehatan dan keperawatan pada lansia yang berada di Rt 03. Pengkajian terdiri dari pengkajian CAP, scerening lansia yang memiliki hipertensi dan kesepakatan bersama dengan ketua Rt 03 dan lansia melakukan intervensi terkait masalah yang ditemukan di wilayah RT 03.
2. Diagnosis keperawatan komunitas yang muncul pada teori terdapat 3 yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif.
3. Intervensi keperawatan yang di rencanakan berdasarkan masalah yang ditemukan di RT 03. Intervesi yang dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu edukasi kesehatan tentang hipertensi, edukasi kesehatan tentang cara mengatasi hipertensi dengan teknik nafas dalam kombinasi dengan asmaul husna dan pelibatan keluarga terkait cara mengatasi hipertensi.
4. Implementasi keperawatan komunitas mulai dilakukan tanggal 22 April 2024 – 23 April 2024 yaitu edukasi pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan terapi teknik relaksasi nafas dalam dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik.
5. Pada Tahap akhir tanggal 29 – 30 April 2024 mengevaluasi mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan hasil dari pre dan post tekanan darah lansia sebelum dan sesudah di berikan terapi teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asamaul husna.

6. Penerapan teknik relaksasi nafas dalam kombinasi asmaul husna dalam asuhan keperawatan komunitas pada lansia di RT 03. Di dapatkan tekanan darah sistolik .Didapatkan perubahan tekanan darah sistolik mengalami perubahan paling banyak hari pertama sebanyak 5 orang lansia. Sementara untuk tekanan darah diastolik mengalami perubahan paling banyak hari kedua sebanyak 11 orang lansia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut peneliti dapat memberikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi Pihak RT 03

Diharapkan bagi pihak RT 03 serta kader untuk menerapkan intervensi teknik relaksi nafas dalam dengan kombinasi asmaul husna untuk mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik bagi lansia hipertensi yang tinggal di RT 03.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan keputakaan dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan kombinasi amaul husna.

3. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa keperawatan yang akan melaksanakan penelitian profesi khususnya di bidang asuhan keperawatan komunitas, di harapkan dapat meningkatkan kerjasama dengan pihak terkait untuk menurunkan tekanan darah terutama bagi lansia yang memiliki penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Berek.(2023). *Model Perawatan Diri Hipertensi Berbasis Mobilephone diri hipertensi.*
- Ainurrafiq. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Andika,M.(2023).*Kardiovaskular*https://books.google.co.id/books?id=9RvYEAAQBAJ&pg=PA2&dq=Hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiCr66mjrQFAxXNRmwGHYWOCiA4FBD0AXoECAYQAw#v=onepage&q=Hipertensi&f=false
- Askar, M. (2020). *Patofisiologis Untuk Teknologi Laboratorium Medis Buku Ajar.*
- Astuti,(2021).*TerapiKomplementer*.https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Terapi_Komplementer_Keperawata/U6SnEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=terapi+komplementer&pg=PA14&printsec=frontcover
- Avelina, Y. (2021). *Monograf Pengaruh Terapi Life Review Terhadap Depresi Lansia.*
- Boy, E. (2024). *Pengaruh Sholat Dhuha Terhadap Kesehatan Lansia.*
- Debby Sinthania, Devanda Faiqh Albyn, Lintang Puspita Prabarini, Arif Munandar, Yenny Safitri, Maria Engelica Mangundap, Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo, S. S. N. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Keluarga.*
- Dewi.(2022).*KeperawatanKeesehatanKomunitas*.https://books.google.co.id/books?id=NZFEEAAQBAJ&pg=PA4&dq=Tujuan+Keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwi1n8GS1LmFAxUo8DgGHdJWCuE4HhDoAXoECAQQA#v=onepage&q=TujuanKeperawatan+komunitas&f=false
- Elisabeth.(2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap & Perilaku Lansia Terhadap Pelaksanaan Vaksinasi Covid - 19.*
- Fahma Shufyani, Dwi Dominica, N. (2024). *Bunga Rampai Farmasi Komunitas Dan klinik.*
- Hanggoro.(2023). Teknik Relaksasi Napas Dalam dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1951–1964. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5755>
- Hardiyati. (2020). *Kecemasan Saat Pandemi Covid 19.*

- Hatuwe.(2021).*BukuAjarAsuhanKeperawatanKomunitas*.[https://books.google.co.id/books?id=GG5LEAAQBAJ&pg=PA7&dq=Tujuan+Keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjZ9Zyiz7mFAxVzg2MGHStQAdMQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=Tujuan Keperawatan komunitas&f=false](https://books.google.co.id/books?id=GG5LEAAQBAJ&pg=PA7&dq=Tujuan+Keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjZ9Zyiz7mFAxVzg2MGHStQAdMQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=Tujuan%20Keperawatan%20komunitas&f=false)
- Imam, B., & Leni, W. (2022). Pengaruh terapi relaksasi tarik nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 51–57. [file:///C:/Users/user/OneDrive/whatapss recovery/gerontik/Karya Tulis Akhir/953-1744-1-SM.pdf](file:///C:/Users/user/OneDrive/whatapss%20recovery/gerontik/Karya%20Tulis%20Akhir/953-1744-1-SM.pdf)
- Istiqomah, H., Intiyani, R., & Widiastuti, T. C. (2022). The Relationship Of Compliance Level Of Drug Us And Therapy Success In Hypertension Patient At Outpatient Installation Of PKU Muhammadiyah Hospital Sruweng. *The 16 Univercity Research Colloquium (URECOL) Universitas Muhammadiyah Pekalongan*, 719–728.
- Iswatun. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*.
- Iswatun Iswatun, Maria Haryanti Buutar -Butar, D. B. P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*.
- Khotimah, M. N. (2021). *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*.
- Lestanti & Herni Rejeki. (2023). Penerapan Terapi Dzikir Asmaul Husna Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Desa Balutan Kecamatan Comal. *Proceeding of the 16th University Research Colloquium 2022: Mahasiswa(StudentPaperPresentation)*,
- Lestari.(2023). *Belajar Abata Cara Praktis Belajar Membaca Al-quran*. [https://www.google.co.id/books/edition/BELAJAR_ABATA_CARAPRAKTIS_BELAJARMEMBAC/HV3XEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=manfaat +melafalkan+asmaul+husna&pg=PA50&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BELAJAR_ABATA_CARAPRAKTIS_BELAJARMEMBAC/HV3XEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=manfaat+melafalkan+asmaul+husna&pg=PA50&printsec=frontcover)
- Malisa. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I*. [https://books.google.co.id/books?id=RatEAAQBAJ&pg=PA268&dq=Etiologi+Hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjTmN_nkrqFAxVuUWcHHXBYDao4PBDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=Etiologi Hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=RatEAAQBAJ&pg=PA268&dq=Etiologi+Hipertensi&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjTmN_nkrqFAxVuUWcHHXBYDao4PBDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=Etiologi%20Hipertensi&f=false)
- Manuntung.(2018).*Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. https://www.google.co.id/books/edition/TERAPI_PERILAKUKOGNITIF_PADAPASIENHIP/VWGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Terapi+Perilaku+Kognitif&printsec=frontcover
- Nureni(2023).*BukuAjarKeperawatanKomunitas* <https://books.google.co.id/books>

?id=NZFEAAAQBAJ&pg=PA4&dq=Tujuan+Keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwi1n8GS1LmFAxUo8DgGHdJWCuE4HhDoAXoECAQQA#w#v=onepage&q=TujuanKeperawatan komunitas&f=false

Panglipurningsih.(2024).*KeperawatanKomunitas*.https://books.google.co.id/books?id=r_fzEAAAQBAJ&pg=PR4&dq=keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwi_482DybmFAxUB8zgGHcUQDUEQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=keperawatan komunitas&f=false

Papilaja.(2023).*BungaRampaiKeperawatanKomunitas*.https://books.google.co.id/books?id=NZFEAAAQBAJ&pg=PA4&dq=Tujuan+Keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwi1n8GS1LmFAxUo8DgGHdJWCuE4HhDoAXoECAQQA#w#v=onepage&q=Tujuan Keperawatan komunitas&f=false

Rasdiyanah.(2022). *Mengenal Hipertensi Pada kelompok Dewasa Pendekatan AsuhanKeperawatan*.https://books.google.co.id/books?id=NZFEAAAQBAJ&pg=PA4&dq=Tujuan+Keperawatan+komunitas&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwi1n8GS1LmFAxUo8DgGHdJWCuE4HhDoAXoECAQQA#w#v=onepage&q=Tujuan Keperawatan komunitas&f=false

Ruswadi. (2024). *SEFT Manfaatnya dalam Mendukung Program Pengobatan Hipertensi*.

Sihombing.(2024). *Asuhan keperawatan pada ny. n dengan hipertensi melalui kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir asmaul husna untuk menurunkan tekanan darah pasien di ruangan mawar rsud arifin achmad*.

Siti Rizki Amalia. (2022). *Kombinasi Murotal Al- Qur'an, Asmaul Husna Dan Aromaterapi "Muasda" Dalam Menurunkan Tekanan Darah, Kadar Alfa Amilase Dan Meningkatkan Spiritual Wellbeing*.

Sulidah.(2023). *Keperawatan Komunitas*.

Tambunan. (2021). *Buku Saku Hipertensi*.

Tresnawan.(2023).*Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Kulit Hidup Lansia*.

Tumanggor.(2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbau Tahun 2021. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 4(2), 40–48. <https://doi.org/10.30743/best.v4i2.4255>

Widiyono, Indiriyani. (2022). *Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*.

Widyawaty. (2023). *Anti Hipertensi dari Sumber Daya Lokal*.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Ganchart

GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (18 April - 4 Mei 2024)			4-11 Mei 2024	Ujian KTA 13 - 25 Mei 2024	27 Mei - 01 Juni 2024
		Sept-Des 2023	Januari- April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Pembahasan revisi Panduan KTA 2024								
2	Pemilihan kasus kasus dan pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/Asitektur EBN								
4	Konsultasi dan Penulisan BAB I, II, III								
5	Pelaksanaan/penerapan EBN pada kasus								
6	Penyusunan DAD IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
7	Penyusunan BAB V								
8	Pendalaman sidang KTA								
9	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11	Pembantuan/Konsultasi Manuskrif hasil KTA								
12	Pengumpulan laporan KTA ke prodi								

Padang, 6 Juni 2024

Pembimbing Akademik

Tasman, S.Kes, M.Kes, Sp.Kom
NIP.197005221994031001

Mahasiswa

Shirin Satria Anis, S.Tr.Kep
NIM. 233410025

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sherin Santris Ania
NIM : 233410025
Tempat/Tanggal Lahir : Solok / 22 Februari 2000
Agama : Islam
Alamat : Jalan Koto Baru Sumani No. 068, Kec.X Koto Singkarak, Kab. Solok

Nama Orang Tua
Ayah : Syafrijal S.Pd.
Ibu : Roza Linda
Status Keluarga : Belum Kawin
No. Telp/HP : 083898669494
E-mail : sherinsantrisania@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1.	SD	2006 - 2012	SD 10 Paninggahan
2.	SMP	2012 - 2015	SMPN 3 X Koto Singkarak
3.	SMA	2015 - 2018	SMAN 1 X Koto Singkarak
4.	PT	2018 - 2023	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
5.	PT	2023 - 2024	Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Akhir

LEMBAR KONSULTASI BAHINGAN KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES PHL TEKKEN PADANG

Nama Mahasiswa : NHERIN SANTRIS ANIA
NIM : 213410025
Pembimbing : Tamara S.Kp.M.Kep.Ns.Sem
Judul KTA : *Penerapan Teknik Nyeri Dalam Konsultasi Dengan Asesori Home Dalam Aspek Komunikasi Komunitas Pada Anggotanya Lurah Dengan Kesehatan Di RT02 Kelurahan Teluk Jaya*

Bahinganke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bahingank	TT Pembimbing
I	Kamis 2 Mei 2024	Membaca dan diskusi mengenai judul yang akan di angkat tentang Jurnal KHA Pendidikan Kesehatan di kelas	<i>[Signature]</i>
II	Kelu 3 Mei 2024	Menyusun kerangka awal dan ACC - - <i>[Handwritten notes]</i> - <i>[Handwritten notes]</i>	<i>[Signature]</i>
III	Jum 4 Mei 2024	Membaca skripsi UH dan mencari PPI - MRU	<i>[Signature]</i>
IV	Jum 10 Mei 2024	Melakukan terdistribusi komunitas Melakukan terdistribusi Angket serta Melakukan responst jawab	<i>[Signature]</i>
V	Sabtu 11 Mei 2024	dan terdistribusi ke jurnal	<i>[Signature]</i>
VI	Kamis 14 Mei 2024	Membaca skripsi mengenai responst jawab dan terdistribusi di kelas	<i>[Signature]</i>
VII	Kelu 15 Mei 2024	Melakukan responst dari PPI - - <i>[Handwritten notes]</i>	<i>[Signature]</i>
VIII	Jum 16 Mei 2024	Melakukan responst dari PPI - - <i>[Handwritten notes]</i>	<i>[Signature]</i>
IX	Sabtu 17 Mei 2024	Melakukan responst PPI - - <i>[Handwritten notes]</i>	<i>[Signature]</i>
Catatan:	Komit	<i>[Signature]</i> Ace Ridas	<i>[Signature]</i>

Bahingank dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
[Signature]
Nn. Elris Muthi, M.Kep.Ns.Sem.Mai
NIP. 198004232007122001

Lampiran 4 : SOP EBN

SOP Terapi Teknik Nafas Dalam dan kombinasi Asmaul Husna

Kontra Indikasi:

1. Pasien yang mengalami sesak nafas

Indikasi:

1. Pasien yang memiliki tekanan darah tinggi
2. Mengurangi rasa cemas, gelisah dan khawatir

Manfaat:

1. Mengurangi tekanan darah
2. Perasaan tenang dan rileks
3. Mendekatkan diri pada Allah
4. Menimbulkan harapan dan pandangan positif terhadap Allah
5. Meningkatkan keyakinan

Prosedur Pelaksanaan :

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4
4. Perlahan – lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 5 sampai 8
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan –lahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
9. Nyalakan speaker dalam waktu 10 menit
10. Mencacatan hasil observasi setelah dilakukan terapi.

Sumber: Siti Rizki Amilia.(2022). *Kombinasi murotal Al- Qur'an, asmaul hunsna, dzikir dan aromaterapi muasda dalam menurunkan tekanann darah, kadar alfa amilase dan meningkatkan spritual wellbeing*. Kediri: Lembaga Omega Medika.

Lampiran 5 : Media Sosialisasi EBN

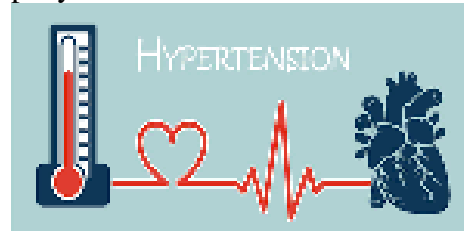
**LEAFLET EDUKASI
PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGENAI HIPERTENSI
PADA LANSIA DI RT 03 KEL.
PADANG SARAI**



**OLEH :
SHERIN SANTRIS ANIA
PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES RI PADANG**

Apa Itu Hipertensi?

Hipertensi adalah penyakit umum yang secara sederhana dimana tekanan darah arteri yang terus menerus meningkat. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk penyakit kardiovaskular



Faktor penyebab Hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi esensial atau primer seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan).
2. Hipertensi sekunder penyakit ginjal, stenosis arteri renalis, pielonefritis, glomerulonefritis, tumor –

tumor ginjal, penyakit ginjal polikista (diturunkan), trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal), terapi penyinaran yang mengenai ginjal, kelainan hormonal, hiperaldosteronisme, sindroma cushing, feokromositoma, obat-obatan, pil KB, kortikostteroid, siklosporin, eritropoietin, kokain, penyalahgunaan alkohol, kayu manis (dalam jumlah yang sangat besar), Penyebab lainnya, koroartasio aorta, preeklamsi pada kehamilan, porfiria intermiten akut, keracunan timbal akut.

Faktor Resiko:

- 1) Faktor yang tidak dapat di ubah
 - a. Usia
 - b. Jenis kelamin
 - c. hereditas

2) Faktor yang bisa dirubah

- a. Kegemukan
- b. Sindroma Resistensi Insulin atau sindroma metabolik
- c. Kurangnya aktivitas fisik
- d. Merokok
- e. Sensitivitas natrium
- f. Stres



Penatalaksanaan Hipertensi:

1) Pengobatan hipertensi dengan metode farmakologi



2) Pengobatan hipertensi dengan metode non farmakologi

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan rileks
- b. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui

c. Anjurkan bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali

d. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan

e. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks

f. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam

g. Nyalakan speaker dalam waktu 10 menit

h. Mencatat hasil observasi setelah dilakukan terapi

Terapi Teknik Nafas Dalam dengan kombinasi Asmaul husna

Sherin Sautris Ania
233410825

Defenisi

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Energi dapat dihasilkkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita mengembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk.

Manfaat

- Kenteraman hati
- Berkurangnya rasa cemas, khawatir, dan gelisah
- Tekanan darah dan ketenangan jiwa lebih rendah
- Detak jantung rendah
- Mengurangi tekanan darah
- Meningkatkan keyakinan
- Kesehatan mental menjadi lebih baik

Prosedur Terapi Nafas Dalam

- Ciptakan lingkungan yang tenang
- Usahakan tetap rileks dan tenang
- Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4
- Perlahan – lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 5 sampai 8
- Anjurkan bernafas dengan nama normal sebanyak 3 kali
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan –lahan
- Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- Pada saat konsentrasi pusatkan pada hal –hal yang nyaman
- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga kecapaian terata berkering

Prosedur Terapi Asmaul Husna

- Membina hubungan saling percaya
- Memberikan kesempatan kepada lansia untuk bertanya sebelum melaksanakan terapi asmaul husna
- Menjaga privasi
- Mengatur posisi pada lansia se nyaman mungkin selama mendengarkan asmaul husna
- Menetapkan konstansi terlebih dahulu lansia
- Mencari tempat yang nyaman selama mendengarkan terapi asmaul husna
- Nyatakan spekter dalam waktu 10 -15 menit
- Mencatat hasil observasi setelah dilakukan terapi

SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna

- Ciptakan lingkungan yang tenang
- Usahakan tetap rileks dan tenang
- Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru – paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4
- Perlahan – lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 5 sampai 8
- Anjurkan bernafas dengan nama normal sebanyak 3 kali
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan –lahan
- Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- Nyatakan spekter dalam waktu 10' menit
- Mencatat hasil observasi setelah dilakukan terapi

Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada

Yth.

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama peneltiti : Sherin Santris Ania

NIM : 233410025

Jurusan : Keperawatan – Pendidikan Profesi Ners

Nomor HP : 083898669494

Dengan ini mengajukan permohonan dengan hormat kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan pada bulan April – Mei dengan judul **“Penerapan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna Dalam Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Agregrat Lansia Dengan Hipertensi Di RT 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik nafas dalam kombinasi asmaul husna dengan tekanan darah pada pasien yang sudah menderita penyakit hipertensi.

Apabila bapak/ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan terapi asmaul husna dalam bentuk mendengarkan lantunan asmaul husna melalui speaker.

Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini maka dapat menghubungi peneliti pada kontak diatas.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Padang, 20 April 2024

Peneliti

Lampiran 7 : Informed Consend

Lembar Persetujuan Responden

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sherin Santris Ania

Umur : 24 Tahun

No. Hp : 083898669494

Prosedur Penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sherin Santris Ania (233410025). Mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul “Penerapan Teknik NafaS Dalam Kombinasi Dengan Asmaul Husna Keperawatan Komunitas Pad Agregrat Lansia Dengan Hipertensi Di Rt 03 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 20 April 2024

Responden

()

Lampiran 8 : Format Pengkajian Komunitas

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas

Kode kk:

Dusun:

RW:

RT:

A. Pengkajian

N o	Nam a Angg ota Kelu arga	U mu r	Jenis Kela min	Hubu ngan Dlm Kelu arga	Suku/ Ras	Aga ma	Pedidi kan	Pek erja an	Golo ngan Dara h	Keada an Fisik

- 1. Jenis Kelamin:
 - 1. Laki –Laki
 - 2. Perempuan
- 2. Umur:
 - 1. 45 – 59 tahun
 - 2. 60 -74 tahun
 - 3. 75 – 90 tahun
 - 4. > 90 tahun
- 3. Hubungan dalam keluarga
 - 1. Suami
 - 2. Istri
 - 3. Anak
 - 4. Ayah
 - 5. Ibu
 - 6. Adik
 - 7. Kakak
- 4. Suku
 - 1.Sunda
 - 2.Jawa
 - 3. Minang
- 5. Agama
 - 1. Islam

- 6. Pendidikan
 - 1. SD
 - 2. SMP
 - 3. SMA
 - 4. Perguruan Tinggi
- 7. Pekerjaan:
 - 1. Tidak Berkerja
 - 2. Petani
 - 3. Buruh
 - 4. Nelayan
 - 5. Wiraswasta
 - 6. PNS/POLRI/TNI
- 8. Golongan Darah:
 - 1. A
 - 2. A
 - 3. B
 - 4. AB
 - 5. O

1. Data Sosial Ekonomi

1. Penghasilan rata –rata per bulan

- 1. < 900. 000
- 2. 900.000 - 1.500.000
- 3. 1.500.000 – 2.500.000
- 4. > 2.500.000

2. Kepemilikan dana jaminan ke

- 1. Akses
- 2. Jamkesmas
- 3. Jamsostek

2. Status Kesehatan

a. Sarana Kesehatan

1.Data Sosial Ekonomi :

- 1. Rumah Sakit
- 2. Puskesmas
- 3. Dokter praktek
- 4. Mantri/Bidan praktek

2. Pemanfaatan sarana kesehatan :

- 1. Ya
- 2.Tidak

b. Masalah Kesakitan

1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit (3 bulan terakhir):

- 1.Ya
- 2.Tidak

2. Sarana pelayanan kesehatan yang sering digunakan keluarga jika anggota sakit:

- 1. Rumah Sakit
- 2. Puskesmas
- 3. Dokter praktek
- 4. Mantri / bidan praktek

c. Kematian

1. Apakah ada anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir:

- 1. Ya
- 2. Tidak

2. Bila ya, disebabkan oleh:

- 1. Sakit
- 2. Tidak

d. Kesehatan lansia :

1. Apakah lansia memiliki keluhan penyakit:

- 1. Ya
- 2. Tidak

2. Bila ya sebutkan:

- 1.Asma
- 2. Tbc

- 3. Hipertensi
 - 4. Kencing manis
 - 5. Penyakit Kulit
 - 6. Penyakit Jantung
 - 7. Stroke
3. Apakah lansia saat ini masih bekerja:
- 1. Ya
 - 2. Tidak
4. Upaya yang dilakukan jika lansia sakit:
- 1. Berobat ke dokter praktek
 - 2. Berobat ke mantri
 - 3. Berobat ke puskesmas /RS
 - 4. Mengobati sendiri
5. Penggunaan waktu senggang:
- 1. Senam/jogging
 - 2. Berkebun/bertani
 - 3. Nonton TV/ mendengarkan radio
 - 4. Pengajian/membaca buku/menulis
 - 5. Bukan salah satunya
6. Apakah bapak/ ibu ikut kegiatan yang dilaksanakan posbindu lansia:
- 1. Ya
 - 2. Tidak
 - 3. Belum Ada Posbindu
7. Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas berdasarkan “KATZ” indeks:
- 1. Indeks A: semua aktivitras mandiri
 - 2. Indeks B : satu aktivitas tidak mandiri
 - 3. Indeks C : aktivitas mandi & satu aktivitas lain tidak mandiri
 - 4. Indeks D: aktivitas mandi, berpakaian & satu aktivitas lain
 - 5. Indeks E : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet & berpindah tidak mandiri
 - 6. Indeks F : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet & berpindah tidak mandiri
 - 7. Indeks G : Kertengantungan semua aktivitas

No	Jenis Aktivitas	Kemandirian	
		Ya	Tidak
a. Makan			
b. Buang Air kecil (BAK)			
c. Buang Air Besar (BAB)			
d. Berpakaian			
e. Pergi Ke kamar Mandi			

f. Berpindah g. Mandi			
--------------------------	--	--	--

8. Kebiasaan lanjut usia:

- 1. Merokok
- 2. Minum kopi
- 3. Minum teh
- 4. Berpindah
- 5. Pergi Ke Kamar Mandi
- 6. Berpindah
- 7. Mandi

Kosiuner intervensi:

NO	NAMA	TD SEBELUM	TD SESUDAH

Lampiran 9 : Output SPSS

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60 - 74 Tahun	11	100.0	100.0	100.0

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	11	100.0	100.0	100.0

Hg_Klg

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Istri	11	100.0	100.0	100.0

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Minang	11	100.0	100.0	100.0

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	11	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	11	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	90.9	90.9	90.9
	Wiraswasta	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Golongan_Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	O	11	100.0	100.0	100.0

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.900.000	4	36.4	36.4	36.4
	Rp. 900.000- 1.500.000	2	18.2	18.2	54.5
	Rp.1.500.000- 2.500.000	4	36.4	36.4	90.9
	>2.500.000	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Jaminan_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jamkesmas	11	100.0	100.0	100.0

Sarana_Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah Sakit	1	9.1	9.1	9.1
	Puskesmas	9	81.8	81.8	90.9
	Mantri/Bidan	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Pemanfaatan_Sarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	81.8	81.8	81.8
	Tidak	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Anggota_Keluarga_Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	100.0	100.0	100.0

Pelayanan_Kesehatan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puskesmas	10	90.9	90.9	90.9
	Mantri I/ Bidan Praktek	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Anggota_Kesehatan_Yg_Meninggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	100.0	100.0	100.0

Sebab_Meninggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	100.0	100.0	100.0

Keluhan_Penyakit_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	100.0	100.0	100.0

Jenis_Penyakit_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	11	100.0	100.0	100.0

Status_Pekerjaan_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	9.1	9.1	9.1
	Tidak	10	90.9	90.9	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Upaya_Yangdilakukan_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berobat ke puskesmas	11	100.0	100.0	100.0

Posbindu_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	9.1	9.1	9.1
	Tidak	10	90.9	90.9	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Kemandirian_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Indekas A :Semua aktivitas mandiri	11	100.0	100.0	100.0

Kebiasaan_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minum Kopi	7	63.6	63.6	63.6
	Minum teh	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Penggunaan_Waktu_Senggang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berkebun/bertani	4	36.4	36.4	36.4
	Nonton Tv/ mendengarkan radio	2	18.2	18.2	54.5
	Pengajian/membaca buku/menulis	5	45.5	45.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tds_Sebelum_TindakaN_h1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal - Tinggi	2	18.2	18.2	18.2
	Hipertensi Derjat 1	6	54.5	54.5	72.7
	Hipertensi Derjat 2	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

tDS_Sesudah_Tindakan_H1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal - Tinggi	2	18.2	18.2	18.2
	Hipertensi Derjat 1	7	63.6	63.6	81.8
	Hipertensi Derjat 2	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tdd_Sebelum_Tindakan_H1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	18.2	18.2	18.2
	Hipertensi Derjat 1	6	54.5	54.5	72.7
	Hipertensi Derjat 2	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tdd_Sesudah_Tindakan_H1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	63.6	63.6	63.6
	Hipertensi Derjat 1	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tds_Sebelum_TindakanH2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	9.1	9.1	9.1
	Normal - Tinggi	3	27.3	27.3	36.4
	Hipertensi Derjat 1	5	45.5	45.5	81.8
	Hipertensi Derjat 2	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tds_Sesudah_TindakanH2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	9.1	9.1	9.1
	Normal - Tinggi	3	27.3	27.3	36.4
	Hipertensi Derjat 1	6	54.5	54.5	90.9
	Hipertensi Derjat 2	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

dd_Sebelum_TindakanH2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	63.6	63.6	63.6
	Normal - Tinggi	1	9.1	9.1	72.7
	Hipertensi Derjat 1	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Tdd_Sesudah_TindakanH2

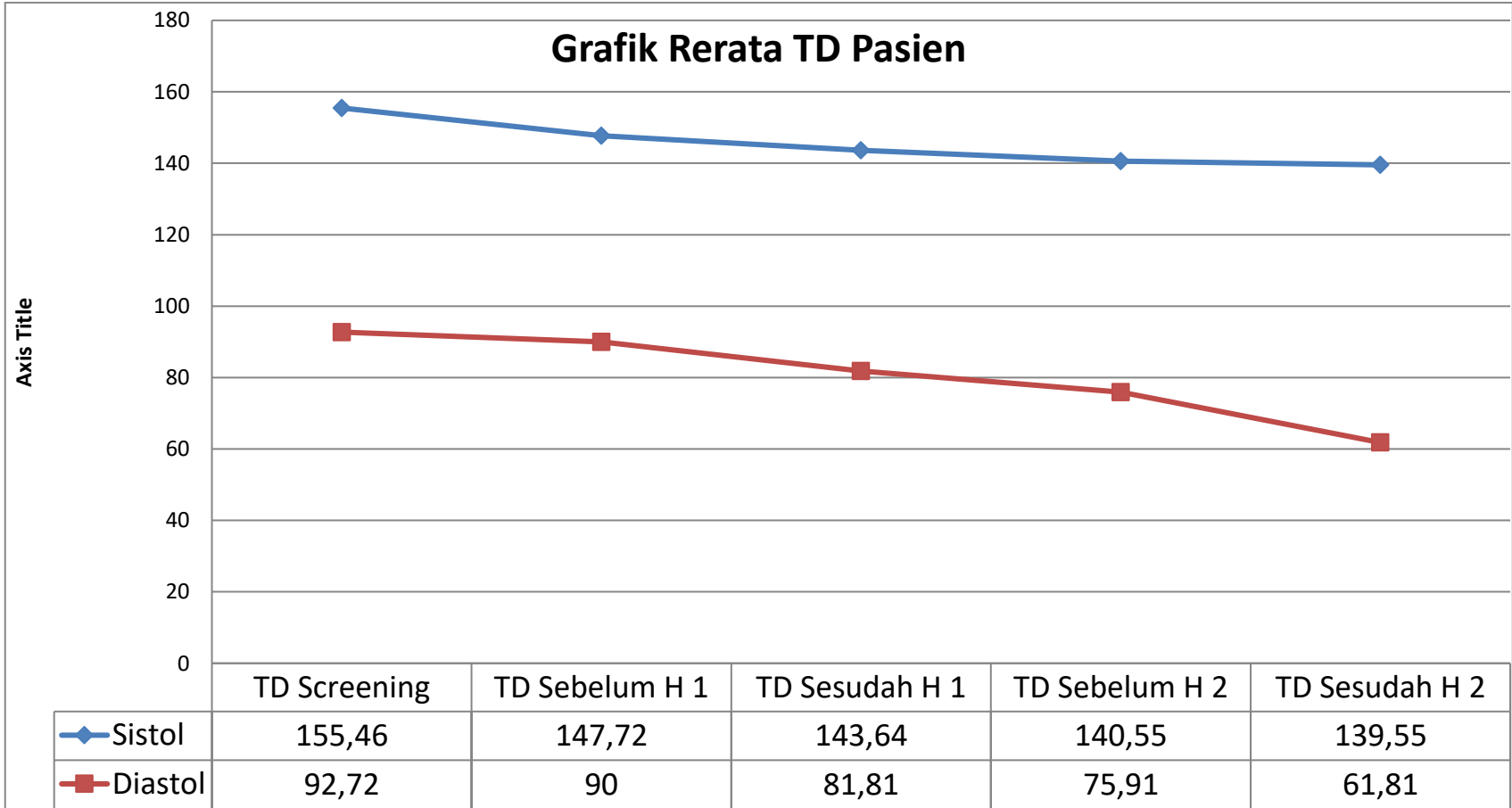
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	11	100.0	100.0	100.0

Responden	Sistolik Sebelum	Sistolik Sesudah	Perselisih
1	130	130	0
2	150	140	10
3	160	150	10
4	145	140	5
5	150	140	10
6	130	130	0
7	140	140	0
8	150	140	10
9	170	170	0
10	160	160	0
11	140	140	0
Jumlah	1625	1580	45
Rata-Rata	147,72	143,64	4,1

Responden	Diastol Sebelum	Diastol Sesudah	Perselisih
1	80	70	10
2	90	90	0
3	100	90	10
4	90	80	10
5	100	90	10
6	70	60	10
7	90	80	10
8	90	90	0
9	100	90	10
10	90	80	10
11	90	80	10
Jumlah	990	900	90
Rata-Rata	90	81,81	8,18

Responden	Sistol Sebelum	Sistol Sesudah	Perselisih
1	130	130	0
2	141	140	1
3	130	130	0
4	140	140	0
5	140	140	0
6	130	130	0
7	120	120	0
8	155	155	0
9	160	160	0
10	140	140	0
11	160	150	10
Jumlah	1546	1535	11
Rata-Rata	140,55	139,55	1

Responden	Diastol Sebelum	Diastol Sesudah	Perselisih
1	60	50	10
2	80	70	10
3	90	80	10
4	90	70	20
5	70	60	10
6	70	50	10
7	90	80	10
8	90	60	30
9	70	60	10
10	65	50	5
11	60	50	10
Jumlah	835	680	135
Rata-Rata	75,91	61,81	12,27



Lampiran 10 : Laporan Wawancara

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS KARYA TULIS AKHIR DENGAN JUDUL PENERAPAN TEKNIK NAFAS DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA AGREGAT LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RT 03 KELURAHAN PADANG SARAI KECAMATAN KOTO TANGAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PERTANYAAN:

A. Data Core (Pengkajian Inti Komunitas)

1. Bagaimana sejarah terbentuknya RT 03?
2. Apakah ada pemekaran wilayah di RT 03?
3. Bagaimana kondisi bangunan RT 03?
4. Berapa jumlah lansia di RT 03?
5. Berapa usia rata –rata lansia yang memiliki penyakit hipertensi di RT 03?
6. Apa rata – rata jenis kelamin lansia yang memilki penyakit hipertensi di Rt 03?
7. Apa saja agama yang di anut oleh lansia di RT 03?
8. Apa saja suku yang dianut di rt 03?
9. Apa saja bahasa yang digunakan di RT 03?
10. Bagaimana keyakinan masyarakat lansia tentang penyakit hipertensi?

B. Data 8 Sub Sistem

1. Bagaimana pengetahuan mansayarakat tentang hipertensi di RT 03?
2. Bagaimana pelayanan kesehatan yaang ada di Rt 03?
3. Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di RT 03?
4. Bagaimanana tingkat perekonomian lansia di rt 03?
5. Berapa pendapatan perbulan lansia?
6. Bagaimana tingkat keamanan yang ada di RT 03?
7. Apakah posbindu mendapatkan perhatian dari pemerintah setempat?

TRANSKIP REKAMAN WAWANCARA

Nama Informal : Pak RT, Kader puskesmas, lansia hipertensi.

Tanggal : 20 April 2024 jam 08.00 – 18.00 WIB

A. Data Core (Pengkajian Inti Komunitas)

No	Narasumber	Materi wawancara
1	Peneliti	Bagaimana sejarah terbentuknya RT 03?
	Informan	RT 03 berdiri sejak Tahun 1669 . Wilayah Rt 03 dahulunya penghasil rempah –rempah.
2	Peneliti	Apakah ada pemekaran wilayah di RT 03?
	Informan	Tidak ada pemekeran di Wilayah Rt 03
3	Peneliti	Bagaimana kondisi bangunan RT 03?
	Informan	Semi permanen dan permanen
4	Peneliti	Berapa jumlah lansia di RT 03?
	Informan	28 lansia
5	Peneliti	Berapa usia rata –rata lansia yang memiliki penyakit hipertensi di RT 03?
	Informan	60 Tahun ke atas
6	Peneliti	Apa rata – rata jenis kelamin lansia yang memilki penyakit hipertensi di Rt 03?
	Informan	Perempuan
7	Peneliti	Apa saja agama yang di anut oleh lansia di RT 03?
	Informan	Islam
9	Peneliti	Apa saja suku yang dianut di rt 03?
	Informan	Suku minang
10	Peneliti	Apa saja bahasa yang digunakan di RT 03?
	Informan	Minang
11	Peneliti	Bagaimana keyakinan masyarakat lansia tentang penyakit hipertensi?
	Informan	Berdasarkan hasil wawancara dengan pak RT 03 mengatakan penanganan hipertensi perlu dilakukan di

		daerah RT 03 karena RT 03 lansia memiliki hobi mengkonsumsi makanan – makanan yang berasal dari laut dan lansia yang tinggal di RT 03 takut ke posbindu dan rumah sakit maupun puskesmas karena minum obat terus menerus.
--	--	---

B. Data 8 Sub Sistem dan Presepsi

1	Peneliti Informan	<p>Bagaimana pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di RT 03?</p> <p>Pendidikan kesehatan tentang hipertensi agar masyarakat di RT 03 bisa memilih makanan yang baik di konsumsi penderita hipertensi dan tidak.</p>
2	Peneliti Informan	<p>Bagaimana pelayanan kesehatan yang ada di Rt 03?</p> <p>Berdasarkan hasil wawancara dengan pak Rt 03 belum ada posbindu lansia yang ada di Rt 03.</p> <p>Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia yang menderita hipertensi di RT 03 mengatakan dari 11 orang lansia mengatakan 1 orang lansia mengatakan perlu minum obat rutin sementara 10 lansia mengatakan tidak perlu minum obat rutin karena obat diminum jika terasa sakit.</p> <p>Pelayanan kesehatan yang terdapat di RT 03 yaitu bidan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang penyakit tidak menular di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.</p>
3	Peneliti Informan	<p>Bagaimana fasilitas kesehatan yang ada di RT 03?</p> <p>Bidan</p>
4	Peneliti Informan	<p>Bagaimanana tingkat perekonomian lansia di rt 03?</p> <p>Menengah ke bawah</p>
5	Peneliti	Berapa pendapatan perbulan lansia?

	Informan	Berdasarkan hasil wawancara kepada lansia di Rt 03 4 lansia yang menderita hipertensi berpenghasilan sebanyak <Rp.900.000,4 Orang lansia berpenghasilan Rp.1.500.000 – 2.500.000, 2 Orang lansia berpenghasilan Rp.900.000 -1.500.000 dan 1 orang lansia berpenghasilan \geq Rp.2.500.00
6	Peneliti Informan	Bagaimana tingkat keamanan yang ada di RT 03? Terdapat seksi keamanan yang mengatur keamanan di RT 03.
7	Peneliti Informan	Apakah posbindu mendapatkan perhatian dari pemerintah setempat? Ada dibuktikan dibentuknya posbindu di RW 12 . Menurut bu kader: lansia kurang pengetahuan akan pentingnya pengontrolan ulang penyakit yang di derita di masa tua.Lansia cenderung dirumah dan malas pergi ke posbindu lansia karena meminum obat terus menerus. Hasil wawancara dengan kakak pemegang program penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang penyakit tidak menular di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur.

Lampiran 11 : *Whinshield Survey*

WINSHIELD SURVEY RT 03

<p>Perumahan dan Lingkungan daerah</p>	<p>(Bangunan, arsitektur, Jarak anataar rumah, Halaman rumah di sekitarsekolah dan jumlah siswa) Bangunan Mayoritas bangunan rumah yang ada di Rt 03 semi permanen dan permanen sebanyak 25 rumah. Arsitektur Rata – rata bangunan yang ada di Rt 03 terbuat dari tembok dan kayu. Rata –rata disetiap rumah terdapat jendela dengan pencahayaan yang cukup dan ventilasi yang cukup, serta masing –masing rumah meiliki halaman dan teras rumah. Keunikan Lingkungan Banyak warga yang memiliki hewan ternak seperti kucing, kambing, sapi di sekitar RT 03. Jarak Bangunan Jarak bangunan antara 1 rumah ke antar rumah kira –kira 1 meter. Saluran Irigasi Saluran irigasi tampak berukuran sedang dan terdapat steptiteng di setiap rumah lansia.</p>
<p>Shelter</p>	<p>(Jumlah Shelter, Kelayakan shelter, lokasi) Di Rt 03 Tidak ada Shelter</p>
<p>Lingkungan Terbuka</p>	<p>(Luas lahan terbuka, kegunaan) Luas Wilayah: Luas wilayah Padang Sarai 13,24 kilometer persegi</p>
<p>Batas</p>	<p>(Apa batas daerah : Jalan, sungai , tembok dan lain – lain . Nama wilayah) Batas Wilayah RT 03 Timur: RW 04 RT 02 dan RT 03 Barat: RT 03 RW 09 Utara: Batang Air Selatan: RT 05 , RW 2</p>
<p>Tingkat Sosial Ekonomi</p>	<p>(Mata pencaharian, pekerjaan, penghasilan) Tingkat sosial ekonomi lansia yang berada di rt 03 sebagian besar petani,nelayan,pedagang.</p>
<p>Kebiasaan</p>	<p>Tempat kumpul –kumpul : Lansia</p>

	Pada malam hari lansia mengikuti pengajian dan sholat berjamaah di mushollah.
Transportasi	(Jenis transportasi yang digunakan , Kondisi akses daerah) Di Rt 03 lansia menggunakan transportasi seperti kendaraan pribadi seperti motor dan juga ada yang menggunakan angkutan umum dan jalan kaki.
Fasilitas Umum	Sebutkan jenis fasilitas umum apa saja yang ada di wilayah tsb) Kesehatan: Terdapat 1 praktek bidan desa Agama: Terdapat musholla di RT 03 Ekonomi: Terdapat beberapa warung yang menjual kebutuhan sehari -hari Pelayanan Umum: Tidak ada tempat pelayanan umu seperti atm,koantor bank,puskesmas, puskesmas pembantu.
Pusat Belanja	(Jenis Tempat belanja masyarakat) Tidak terdapat pasar di RT 03
Suku Bangsa	Di RT 03 lansia bersuku minang
Agama	Lansia di rt 03 beragama islam
Orang – Orang Pengguna Jalan	Tamapk banyak pengguna jalan dari berbagai usia dari anak – anak , remaja, dewasa dan lansia.
Kesehatan dan Morbiditas	(Pemahaman masyarakat akan kesehatan, akses kesehatan, jenis penyakit) Penyakit yang di derita di rt 03 hipertensi
Politik	Tidak ada poster dan spanduk yang berkaitan dengan hipertensi di RT 03
Layanan	Tidak ada posbindu.
Perlindungan	Tidak ada apar di Rt 03
Sarana Penunjang	Sarana informasi melalui tokoh masyarakat yang di informasikan melalui mushola.

Lampiran 12 : Asuhan Keperawatan

Analisa Data

DATA	Masalah Keperawatan	Penyebab
<p>Data Primer:</p> <ul style="list-style-type: none">- Berdasarkan hasil observasi di RT 03 Padang Sarai Kota Padang, mahasiswa menemukan tidak maksimalnya kegiatan posyandu lansia, dan tidak ada koordinasi yang dilakukan dengan pihak puskesmas.- Hasil pemeriksaan yang mahasiswa lakukan di RT 03 Padang Sarai Kota Padang, ditemukan bahwa masih banyak Lansia, terutama di RT 03, yang kurang pengetahuan dalam menjaga penyakit hipertensi pada lansia. Selain itu terdapat lansia yang mempunyai hipertensi yang tidak terkontrol, masih banyak juga lansia yang tidak teratur dalam penggunaan obat hipertensi. Dalam pemeriksaan yang dilakukan, juga ditemukan beberapa lansia yang tidak mengontrol makanan yang menyebabkan hipertensi. <p>Data Sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none">- Berdasarkan data dari kader puskesmas Anak Air tahun 2024, RT 03 Padang Sarai terdapat 11 orang lansia yang mengalami penyakit hipertensi.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Ketidakmampuan mengatasi masalah

<p>Data Primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada lansia RT 03 didapatkan bahwa, belum ada pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia. - Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua RT 03 Padang Sarai Kota Padang belum pernah diberikan materi tentang cara mengatasi hipertensi pada lansia. <p>Data Sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik program PTM yang berada di puskesmas anak air lansia pasien kurang memahami tentang pentingnya pengobatan secara teratur. 	<p>Defisit pengetahuan</p>	<p>Kurang Terpapar Informasi</p>
<p>Data Primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil kuesioner pengetahuan, kesehatan dan tekanan darah pada lansia Didapatkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kategori tidak baik yaitu 11 orang (100%) , tekanan darah yang tinggi atau mengalami hipertensi di dapatkan yaitu 11 orang (100%). <p>Data Sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan data dari kader puskesmas Anak Air tahun 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Kompleksitas program perawatan atau pengobatan</p>

2024, RT 03 Padang Sarai terdapat 11 orang lansia yang mengalami penyakit hipertensi.		
---	--	--

Dari data diatas, diagnosa keperawatan komunitas yang bisa diangkat untuk masalah ini menggunakan USG :

Masalah Program Komunitas	Urgensi	Serius keseriusan	Growht	Total	Prioritas
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	5	4	3	12	I
Defisit pengetahuan	4	4	3	11	II
Manajemen kesehatan tidak efektif	3	4	3	10	III

Rencana Asuhan Keperawatan Komunitas

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Rencana Tindakan	Strategi Intervensi	Evaluasi Kriteria	Evaluasi Standar	Sumber	Tempat	Penanggung Jawab
1	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 45 menit diharapkan bahwa Ketahanan Komunitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	Lansia mampu mengikuti Edukasi	Melakukan Edukasi Kesehatan	Edukasi Kesehatan	<p>Edukasi Kesehatan Tentang Penerepan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna</p>	<p>Edukasi Kesehatan Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	Mahasiswa	RT03 Rw 02	Sherin

							<ul style="list-style-type: none">- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan- Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan- Ajarkan perilaku hidup sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (mengatasi tekanan darah tinggi dengan teknik relaksasi			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							nafas dalam kombinasi dengan asmaulhusna			
2	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan komunitas selama 3x45 menit lansia mampu mengenal pengertian, tanda gejala hipertensi, penyebab hipertensi, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam 	Lansia mampu mengikuti Edukasi	Pendidikan kesehatan melalui Lembar Balik	Pendidikan Kesehatan	Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor –faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai 	Mahasiswa	RT03 Rw 02	Sherin

		<p>belajar meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menggambar pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat <p>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>					<p>kesepakatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 			
3	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 45 menit diharapkan kemampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk	Lansia mampu mengikuti intervensi yang diberikan	Melakukan intervensi teknik nafas dalam dengan kombinasi amaul husna dan di bantu	Lansia dan masyarakat mampu melakukan pencegahan terhadap hipertensi	Lansia dan masyarakat mampu melakukan pencegahan terhadap hipertensi	<p>Pelibatan Keluarga :</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan 	Mahasiswa	RT03 Rw 02	Sherin

		<p>mempertahankan kesehatan, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 		<p>oleh keluarga</p>			<p>terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan cara perawatan di rumah (mis: kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah) - Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan - Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan 			
--	--	--	--	----------------------	--	--	---	--	--	--

							<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga- Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga- Informasikan harapan pasien kepada keluarga- Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan- Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

PELAKSANAAN DAN EVALUASI

NO	Masalah Keperawatan	Kegiatan	Evaluasi	Analisa
1	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Kegiatan dilakukan dalam bentuk Edukasi Kesehatan Tentang Penerepan Teknik Nafas Dalam Kombinasi Asmaul Husna	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi struktur b. Evaluasi proses c. Evaluasi hasil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur <ul style="list-style-type: none"> 1. Lansia yang memiliki penyakit hipertensi di Rt 03 di screning seluruh rt 03 2. Setting tempat pelaksanaan kegiatan di tempat yang di rencanakan, dimana salah satu tempat lansia digunakan untuk scerening 3. Alat yang digunakan saat scerening :tekanan darah, stetoskop. b. Evaluasi proses <ul style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengikuti screning 2. Screning di lakukan seluruh lansia di rt 03 3. Susana kegiatan sangat kondusif c. Evaluasi hasil <ul style="list-style-type: none"> 1. Setelah dilakukan kesepakatan dengan pak rt dan kader setempat di lakukan scerening terhadap semua lansia yang berada di RT 03 2. Setelah dilakukan screning didapatkan 11 lansia memiliki tekanan darah tinggi dan memiliki riwayat hipertensi
2	Defisit pengetahuan	Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur b. Evaluasi proses c. Evaluasi hasil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur <ul style="list-style-type: none"> 1. Responden yang memiliki riwayat hipertensi hadir ditempat yang telah ditentukan, semua lansia hadir sesuai dengan kesepakatan

				<ul style="list-style-type: none"> 2. Settingan tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan yang di rencanakan 3. Alat yang digunakan : lembar balik. <ul style="list-style-type: none"> b. Evaluasi proses <ul style="list-style-type: none"> 1. Semua responden mengikuti kegiatan berjumlah 11 responden 2. Responden mengikuti dengan antusias materi yang diberikan c. Evaluasi hasil <ul style="list-style-type: none"> 1. Setelah dilakukan kesepakatan dengan responden telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan 2. Peserta aktif selama kegiatan berlangsung
3	Manajemen kesehatan tidak efektif	Kegiatan dilakukan dalam bentuk teknik nafas dalam dengan kombinasi amaul husna dan di bantu oleh keluarga	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur b. Evaluasi proses c. Evaluasi hasil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Struktur <ul style="list-style-type: none"> 1. Responden hadir di tempat yang telah ditentukan 2. Tempat sesuai dengan kesepakatan dengan responden 3. Alat yang digunakan saat kegiatan berlangsung tersedia sesuai dengan perencanaan :speker,tensi meter, stetoskop. b. Evaluasi proses <ul style="list-style-type: none"> 1. Semua responden mengikuti kegiatan berjumlah 11 responden 2. Responden mengikuti dengan antusias materi yang diberikan c. Evaluasi hasil <ul style="list-style-type: none"> 1. Setelah dilakukan kesepakatan dengan responden telah disepakati kegiatan yang akan dilaksanakan 2. Peserta aktif selama kegiatan berlangsung

Lampiran 13 : Lembaran Observasi Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Kombinasi Asmaul Husna

No	Nama	Tekanan darah sistolik Sebelum Intervensi Hari 1	Tekanan darah sistolik Sesudah Intervensi Hari 1	Tekanan Darah Diastolik Sebelum Intervensi Hari 1	Tekanan Darah Diastolik Sesudah Intervensi Hari 1	Tekanan darah sistolik Sebelum Intervensi Hari 2	Tekanan darah sistolik Sesudah Intervensi Hari 2	Tekanan Darah Diastolik Sebelum Intervensi Hari 2	Tekanan Darah Diastolik Sesudah Intervensi Hari 2
1	Asmanidar	130	130	80	70	130	130	60	50
2	Erni	150	140	90	90	141	140	80	70
3	Yusmarni	160	150	100	90	130	130	90	80
4	Nurjani	145	140	90	80	140	140	90	70
5	Ali Novia	150	140	100	90	140	140	70	60
6	Fitria Yenti	130	130	70	60	130	130	70	50
7	Inen	140	140	90	80	120	120	90	80
8	Zelmi	150	140	90	90	155	155	90	60
9	Kaminar	170	170	100	90	160	160	70	60
10	Darmaini	160	160	90	80	140	140	65	50
11	Yusni	140	140	90	80	160	150	60	50

Lampiran 14 : Dokumentasi Askep dan Sosialisasi EBN





Lampiran 15 : Uji Turnitin

