

## **Aplikasi Teori Model Jean Watson Pada Pasien Hipertensi Dengan Relaksasi Otot Progresif Dan Slow Deep Breathing di UPTD Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam Tahun 2022**

### **ABSTRAK**

Heni Anggraini<sup>1</sup>, Murwati<sup>2</sup>, Danur Azissah Roeslina Sofais<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Hipertensi adalah tekanan darah persistem dimana tekanan sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis.

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Jean Watson pada Pasien Hipertensi dengan relaksasi otot progresif dan slow deep breathing. untuk mempercepat proses pemulihan Dimana tujuan tindakan keperawatan adalah untuk Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stress. Salah satu upaya penanganan pada penderita hipertensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif adalah terapi yang terpusat pada suatu aktivitas otot untuk menurunkan ketegangan pada otot dengan melakukan teknik relaksasi agar rileks

Metode penelitian studi kasus ini adalah menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien

Hasil asuhan keperawatan pada menerapkan teori keperawatan Jean Watson adalah Pasien merasa sangat nyaman, dan membantu merilekskan otot-otot yang tegang akibat hipertensi yang meningkat.

**Kata Kunci: Hipertensi, Relaksasi Progresif, Slow Deep Breathing**

## **Application of Jean Watson's Model Theory In Hypertensive Patients With Progressive Muscle Relaxation And Slow Deep Breathing At UPTD Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam In 2022**

### ***ABSTRACT***

Heni Anggraini<sup>1</sup>, Murwati<sup>2</sup>, Danur Azissah Roeslina Sofais<sup>3</sup>  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Hypertension is a systemic blood pressure in which systolic pressure >140 mmHg and diastolic >90 mmHg. High blood pressure or hypertension is a medical condition in which there is a chronic increase in blood pressure (over a long period of time). People who have at least three blood pressure readings that exceed 140/90 mmHg at rest are thought to have high blood conditions. Always high blood pressure is one of the risk factors for stroke, heart attack, heart failure and arterial aneurysm, and is a major cause of chronic heart failure.

The general objective of this case study is to apply Jean Watson's nursing theory to Hypertensive Patients with progressive muscle relaxation and slow deep breathing. Where the purpose of nursing action is to Lifestyle is an important factor affecting people's lives. An unhealthy lifestyle can be a cause of hypertension such as physical activity and stress. One of the efforts to treat people with hypertension that can be done is by means of progressive muscle relaxation therapy. Progressive muscle relaxation therapy is a therapy that focuses on a muscle activity to reduce tension in the muscles by doing relaxation techniques to relax.

The research method of this case study is to use a method that is a nursing process approach based on the chosen nursing theory, the techniques used in data collection are interviews, observations, physical examinations and conducting nursing care. The source of data obtained or used is primary obtained directly from patients and secondary data obtained from family, health workers and documentation from other examination results to carry out nursing care, while literature study is to study source books related to nursing care given to patients.

The result of nursing care in applying Jean Watson's nursing theory is that patients feel very comfortable, and help relax tense muscles due to increased hypertension.

**Keywords:** hypertension, progressive relaxation, slow deep breathing.

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat diartikan sebagai masyarakat yang terhindar dari penyakit tidak menular (Dinkes, 2015).

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik  $>140$  mmHg dan diastolik  $>90$  mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma arterial, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. (Armilawaty, 2012).

Berdasarkan data WHO dalam Noncommunicable Disease Country Profiles prevalensi di dunia pada usia  $>25$  tahun mencapai 38,4%. Prevalensi Indonesia lebih besar jika dibandingkan dengan Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand (Krishnan dkk. 2011). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia  $>18$  tahun mencapai 25,8%. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat sebesar 29,4% angka ini lebih besar dibandingkandengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta (Riset Kesehatan Dasar, 2015).

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stres (Puspitorini dalam Sount dkk. 2014). Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (AS, 2013). Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Ramayulis, 2015).

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

Salah satu upaya penanganan pada penderita hipertensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif adalah terapi yang terpusat pada suatu aktivitas otot untuk menurunkan ketegangan pada otot dengan melakukan teknik relaksasi agar rileks (Purwanto, 2013). Menurut Maryam (2010), terapi relaksasi otot progresif ini termasuk metode terapi relaksasi yang termurah, mudah dilakukan, tidak terdapat efek samping, dapat membuat pikiran terasa tenang dan tubuh menjadi rileks. Penelitian yang telah dilakukan oleh Valentine et al. (2014), terbukti bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah pada hipertensi primer.

Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu gerakan menegangkan dan melepaskan secara berurutan 10 kelompok otot tubuh, di mulai dari kelompok otot paha dan kaki, pergelangan tangan, lengan bawah, lengan atas perut, dada, punggung, bahu, leher, dan wajah

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

Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model konsep dalam keperawatan, sehingga model keperawatan tersebut mengandung arti aplikasi dari struktur keperawatan itu sendiri yang memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah didapat di tempat mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat. Model konsep keperawatan ini digunakan dalam menentukan model praktek keperawatan yang akan diterapkan sesuai kondisi dan situasi tempat perawat tersebut bekerja. Mengingat dalam model praktek keperawatan mengandung komponen dasar seperti adanya keyakinan dan nilai yang mendasari sebuah model, adanya tujuan praktek yang ingin dicapai dalam memberikan pelayanan ataupun asuhan keperawatan terhadap kebutuhan semua pasien, serta adanya pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh perawat dalam mencapai tujuan yang ditetapkan sesuai kebutuhan pasien (Rianti, 2012).

Menurut Watson keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Dia melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat

menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktek, dan riset keperawatan (Wijaksono, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan tentang “Aplikasi teori model Jean Watson pada pasien hipertensi dengan relaksasi otot progresif dan *slow deep breathing* di UPTD Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam Tahun 2022”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien

## HASIL PENELITIAN

### A. Diagnosa dan Resep

#### 1. Personal Factor

Pasien pertama Tn. Y/ 65 th / RM : 2124xx / desa selibar/ Hipertensi/ dgn keluhan nyeri tengkuk sejak 2 minggu sebelum datang ke poli umum, TD : 170/100, N : 86x/m, RR : 22 x/m, T : 36°C. Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri tengkuk. Klien mengatakan, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan.

Tn. K/ 67th /RM 2144xx / desa pegandonan / Hipertensi/ dengan keluhan pusing kepala, tengkuk terasa berat sejak 1 minggu sebelum datang ke poli lansia, TD: 160/100 mmHg, HR : 86, RR : 22x/m, T : 37. Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan pusing, kepala terasa berat. Klien mengatakan, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan.

#### 2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum kurang begitu baik TD: 170/100 mmhg N= 85x/menit S=37 C RR= 22x/menit Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 22 kali per menit. Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena nyeri tengkuk. Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hipertensi. Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman

Pasien kedua kurang begitu baik karena TD: 160/100 mmhg N= 86x/menit S=37,4 C RR= 22x/menit Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 22 kali per menit. Klien mengatakan aktifitas



sangat terbatas, karena pusing dan kepala terasa berat. Pasien mengatakan ada masalah dalam pola tidur setelah menderita hipertensi. Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hipertensi. Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalumendampingi dan mendukung , sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman.

## B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien adalah tidak dapat mengelola stress dengan baik.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis Hipertensi. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa Nyeri berhubungan dengan Gangguan perfusi jaringan selebral sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan jean Watson yang meliputi: pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian meliputi *observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan*, melibatkan pengetahuan konseptual untuk *pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja* yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi *pendefinisian variable* yang akan diteliti dalam memecahkan masalah. Watson (1979) dalam Julia (1995) Kasus I Tn Y 65 tahun, laki-laki SMP, IRT, serawai, Islam, Kawin, pasien mengalaminyeri tengkuk,Kasus 2 Tn K, 67 tahun, perempuan, SD, serawai, Islam, Kawin, pasien mengalami keluhan badan psing, dan kepala terasa berat dan pasien pernah mengalami batuk dan pilek.

Adapun keperawan yang dilakukan adalah dengan *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Untuk kasus I kebutuhan nutrisi Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, , frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan. semenjak sakit,cairan Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 8-9 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit, Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, klien mengatakan ada masalah saat BAK seringya kencing, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 22 kali per menit.Kasus 2 Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, semenjak sakit, Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 9-10 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, klien mengatakan ada masalah saat BAK, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 22 kali per menit.

*Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, *meliputi* kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.Kasus 1 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien mengatakan ada masalah dalam pola tidur setelah menderita hipertensi, Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hipertensi.Kaus 2

Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien mengatakan ada masalah dalam pola tidur setelah menderita hipertensi, Pasien mengatakan kurang nyaman, Pasien mengatakan, tidak melakukan aktifitas seksual.

*Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi. Kasus 1 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah. Kasus 2 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah.

*Higher order needs (intrapersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri. kasus I Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaan nya sebagai ibu rumah tangga. Klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisa kembali beraktivitas, Klien selalu bertanya tentang penyakitnya. Kasus 2 Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaan nya sebagai ibu rumah tangga. Klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisa kembali bekerja, Klien selalu bertanya tentang penyakitnya. Pasien juga mengatakan tidak tau dalam hipertensi

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana *variable-variabel akan diteliti atau diukur*, meliputi suatu *pendekatan konseptual* atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan. Perencanaan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan masalah keperawatan yaitu Nyeri berhubungan dengan Gangguan perfusijaringan selebral

Implementasi Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Implementasi kasus 1 dan 2 menyesuaikan dengan perencanaan sesuai dengan masalah yaitu dengan melakukan relaksasi otot progresif dan *Slow deep breathing*

Evaluasi Merupakan metoda dan proses untuk *menganalisa data*, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi *interpretasi hasil*, tingkat di mana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan. Diharapkan evaluasi akhir dapat menurunkan nyeri.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pemberi asuhan keperawatan pada pasien menggunakan model keperawatan Jean Watson dalam mengaplikasikan konsep-konsepnya yang berasal dari sistem dan disesuaikan kepada pasien yang telah mempersembahkan artikulasinya untuk perawat dalam menggunakan peralatan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian. Konsep-konsepnya tentang *Human caring* (Watson menjelaskan bahwa yang fokus utamanya dalam keperawatan adalah *carative factor*, di mana dia berasal dari *humanistic perspective* yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Hubungan teori Jean Watson ini dengan konsep

utama keperawatan, yaitu adanya unsur teori kemanusiaan dalam pandangannya yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai ragam perbedaan. Hubungan dengan proses perawatan, Jean Watson menganjurkan supaya penelitian-penelitian di bidang keperawatan dapat dihubungkan dengan proses keperawatan, sebab di dalam proses keperawatan langkah-langkahnya sama dengan proses ilmiah. Ciri-ciri teori, Jean Watson mengatakan bahwa sebuah teori merupakan sebuah pengelompokan, ide-ide, pengalaman yang memberikan penjelasan mengenai fenomena, dan dia menolak konsep tradisional. Penerapan teori Jean Watson, terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain : Bagi Profesi Perawat Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah. hipertensi Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi dengan pendekatan Jean Watson. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita diabetes mellitus dengan pendekatan teori keperawatan *caring* Jean Watson. dan EBP sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan relaksasi otot progresif dan *Slow deep breathing*. Bagi puskesmas diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan diagnosa medis hipertensi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Abi Muhlisin. (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari J. Watson Dalam Asuhan Keperawatan. <http://www.doc.Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697>.
- Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah. Yogyakarta: DIVA Press.
- Arnilawaty. 2007. Hipertensi dan Faktor Resiko Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS <http://ridwanamiruddin.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-risikonya-dalam-kajian-epidemiologi/>, (online) diakses tanggal 12 Oktober 2012
- Banon, et al, (2014). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi. Volume 2.No.3
- Baradero, Marry., Dayrit, Marry Wilfrid., & Siswadi, Yakobus. (2008). Klien Gangguan Kardiovaskular: Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Bostwick, L. (2013.). *Evidence-Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted* (PhD Thesis). College of Saint Mary.
- Burhanudin Ikhsan. (2013). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan, <http://reposirotyung.ac.id>



- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu., 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2013*.Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Endang, dkk. 2014. *Efektissfitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan.Vol 2. No. 3. 24- 33
- Evangelista, Teofilus dkk. (2016). Pengaruh Hipnosis 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang. *Jurnal Nursing Mews 1*(2): 63-74
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. 2019. Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33.
- George, Julia B. (1995). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*, 4<sup>th</sup> edition. Connecticut: Apleton & Lange
- Gunawan, Lanny. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Jenita dkk (2008). Five finger on the efect of hypnotis anxiety reduction in breast cancer patient.
- Keliat, W.A.P. (2011). Manajemen kasus gangguan jiwa: CMHN (Intermediate Course). Jakarta:EGC
- Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Krishnan, A. dkk. 2013. Hipertension in the South-East Asia Region: an Overview. *Regional Health Forum* Vol. 17, Number.
- Macnee CL, McCabe S. (2011) *Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). Effect of evidence- based method clinical educationon patients care quality and their satisfaction. *Education Strategies in Medical Sciences*, 4(4), 189-193.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitorini, 2009, *Keperawatan Jiwa: Faktor-Faktor Penyebab Stres*, Rreplika Aditama, Bandung.
- Ramayulis, R. 2015. Gambaran Tingkat Kecukupan Asupan Energi, Zat Gizi Makro, dan Zat Gizi Mikro berdasarkan Tingkat kekuatan Otot Pada Atlet Taekwondo di Sekolah Atlet Ragunan, Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9 (1) Maret 2017.
- Rianti E, Tirtawati GA, Novita H. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Risiko kanker payudara wanita. *Jurnal Health Quality* 3 (1): 10-23.
- Riskesdas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013. *Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta
- Ruhyanudini, Faqih. (2007). *Ahuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: cetakan pertama. Penerbit Universitas Muhamadiyah Malang.
- Sari, Mila Triana, S. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Dan Lansia Di Kelurahan Paal V - Kota Jambi Mila. *Jurnal Ilmiah Batang Hari Jambi*, 17(2), 178–183.
- Sartika, Nanda. 2011. Konsep Caring. Diambil dari <http://www.pedoman.news.com>.
- Sepdianto, T. C. (2008). Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Primer Di Kota Blitar, 195.
- Sepdianto, T. C., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2010). Penurunan Tekanan Darah Dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 37–41.

- Slametiningsih., & Rachmawati, S. (2018). Self Hypnosis Dan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat I Jakarta Utara. *Indonesia Journal of Nursing Sciences and Practice*, hlm 38-48
- Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Subekti, Imam. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Sunanto, H., 2009, 100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat dan Obesitas, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta. Hal. 61-74.
- Susanti, M. R. (2015). Hubungan Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Pajang
- Susanti, M. R. (2015). Hubungan Asupan Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Pajang
- Udjianti, W. J.(2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- Videbeck, Sheila L,. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Watson, J. 1985. *Caring Science as sacred science*. 1 st. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Watson, J. 1988. *Theory of Human Caring*, Danish Clinical Nursing Journal. Available from [www.uchsc.edu/nursing/caring](http://www.uchsc.edu/nursing/caring).
- Watson, Jean. (2004). *Theory of human caring*. [Http://ww2.uchsc.edu/son/cawring](http://ww2.uchsc.edu/son/cawring).
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing science quarterly*, 1(4), 175-181.
- Watson, R. 1990. Commentary on McCance T, Slater P & McCormack B (2009) Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409- 417. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 475–475. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02624.x>
- Wicaksono, Saputro Mukti. 2019. *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Kroner Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Ponorogo*. Ponorogo: Kementerian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan.