



Aplikasi Teori Model Jean Watson Dengan Penerapan Slow Deep Breating Pada Pasien Hipertensi Dengan Di Puskesmas Talangleak Kabupaten Lebong Tahun 2022

Aplikasi Teori Model Jean Watson Dengan Penerapan Slow Deep Breating Pada Pasien Hipertensi Dengan Di Puskesmas Talangleak Kabupaten Lebong Tahun 2022

ABSTRAK

Herlis Hartati ¹⁾, Mariza ²⁾, Danur Azissah roeslina Sofais ³⁾

¹⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

Herlis@gmail.com ¹⁾

ARTICLE HISTORY

Received [10 Mei 2023]

Revised [24 Juni 2023]

Accepted [26 Juni 2023]

Kata Kunci :

Slow Deep Breating, Pasien Hipertensi, Teori Jean Watson

Keywords :

low deep breathing, hypertensive patients, Jean Watson theory

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pendahuluan: 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 ini adalah untuk menerapkan tehnik aplikasi teori Jean Watson dengan penerapan slow deep breathing pada pasien. 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. Metode penelitian studi kasus ini 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 dari penerapan dari slow deep breathing pada pasien hipertensi adalah pasien merasa senang dan proses keperawatan yang berasal dari sistem dan disesuaikan kepada pasien yang telah mempersembahkan artikulasinya untuk perawat dalam menggunakan peralatan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian baik.

ABSTRACT

Intoduction: Hypertension is a systemic blood pressure in which systolic pressure >140 mmHg and dystolic >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 leading cause of chronic heart failure. The general purpose of this study is to apply the application techniques of Jean Watson's theory to the application of slow deep breathing to patients. This nursing concept model is used in determining the nursing practice model that will be applied according to the conditions and situations where the nurse works. Given that the nursing practice model contains basic components such as the beliefs and values that underlie a model, the existence of practice goals to be achieved in providing nursing services or care to the needs of all patients, and the knowledge and skills needed by nurses in achieving goals set according to patient needs. This case study research method uses 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 the application of slow deep breathing in hypertensive patients is that patients feel happy and the nursing process is derived from the system and adapted to patients who have dedicated their articulation to nurses in using equipment for good practice, education, and research.

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, mempun

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. (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 keempat sebesar 29,4% angka ini lebih besar dibandingkan dengan 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, 2009). 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 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).

Latihan nafas dalam atau slow deep breathing adalah salah satu teknik relaksasi pernafasan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Latihan slow deep breathing terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lip breathing (Kozier, 2010).

Latihan slow deep breathing memstimulasi saraf otonom yang berefek pada respon saraf simpatis yang melepaskan yang melepaskan neurotransmitter asetilkolin. Respon saraf simpatis dan saraf parasimpatis berbanding terbalik saat melakukan latihan slow deep breathing, saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh sementara itu saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas tubuh (Joseph, 2005). Slow deep breathing yang dilakukan terus menerus akan berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang mengakibatkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak lebih adekuat (Tarwoto, 2011). Frekuensi latihan slow deep breathing 6 kali permenit selama 15 menit dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor sebagai prosesnya memberi implus aferen mencapai pusat jantung, selanjutnya aktivitas sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan hormon asetilkolin yang meningkatkan permeabilitas ion kalsium di SA node sehingga menurunkan denyut di SA node, transmisi implus yang mengalami penurunan akan menurunkan denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung. Penurunan curah jantung yang terjadi membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttuqin, 2009). Latihan Slow deep Breathing yang dilakukan selama 30 menit 2 kali sehari dalam jangka waktu 3 bulan dapat menurunkan rata-rata tekanan darah diastolik (dari $11,27 \pm 1,53$ menjadi $14,73 \pm 1,70$ mmHg) dan menurunkan denyut nadi (dari $75,0 \pm 8,32$ menjadi $71,6 \pm 8,22$ kali/menit) (Joseph, 2005).

Hasil penelitian oleh Sepdianto, Nurachmah, & Gayatri (2010) tentang penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep breathing pada pasien hipertensi prima didapatkan hasil penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik, sistolik sebesar 18,78 mmHg dan



diastolik sebesar 8,892 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan slow deep bearthing sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

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).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Metode penelitian studi kasus ini 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

Diagnosa dan Resep

Personal Factor

Pasien Pertama, Ny A, 52 tahun, perempuan, SMP, Petani, Melayu, Islam, Kawin, Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan sakit kepala, lemas mata berkunang. Klien mengatakan, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan. 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

Pasien kedua, Tn B, 55 tahun, perempuan SMP, buruh, melayu Islam, Kawin. Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan badan lemas, pusing. Klien mengatakan, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan. Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 24 kali per menit. Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola tidur setelah menderita hipertensi. Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hipertensi.

Implementasi dan Evaluasi

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 slow deep breathing

Evaluasi juga merupakan metode 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 membuat pasien merasa lebih 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 Hipertensi di puskesmas Talang leak sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Jean Watson yang meliputi: pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut :

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 Hipertensi Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa Hipertensi di puskesmas Talang Leak sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Jean Watson yang meliputi: pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut :

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 1 Ny A, 54 tahun, perempuan, SMP, Petani, Melayu, Islam, Kawin, pasien mengalami sakit kepala, lemas dan mata berkunang, Kasus 2 Ny B, 56 tahun, perempuan, SMP, melayu, Islam, Kawin, pasien mengalami keluhan badan lemas, dan pusing dan pasien dan pasien pernah mengalami batuk dan pilek.

menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

Lower order needs (biophysical needs) yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Untuk kasus 1 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 seringnya kencing, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 24 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 24 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. Kasus 2 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena badan lemas, Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pola tidur setelah menderita hipertensi, Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hipertensi 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 1 Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaannya 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 pekerjaannya 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, 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 perfusi jaringan serebral

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 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.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemberi asuhan keperawatan pada pasien menggunakan model keperawatan Jean Watson dalam mengaplikasikan konsep-konsepnya yang berasal dari sistem dan disesuaikan kepada pasien yang telah mempersempit 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.

Saran

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 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 PUSTAKA

Abi Muhlisin. (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari J. Watson Dalam Asuhan Keperawatan. <http://www.doc.Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697>.

- Armilawaty. 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
- Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah. Yogyakarta: DIVA Press.
- 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://repositori.ung.ac.id>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu., 2015. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2013. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- 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*, 4th edition. Connecticut: Apleton & Lange
- Gunawan, Lanny. 2001. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius.
- Joseph, C.N., Cesare, P., Gaia, C., Nadia, C., Mara, M., Marco R., & Luciano, B. (2006). Slow breathing improves arterial baroreflex sensitivity and decreases blood pressure in essential hypertension. *AHA Journals*, 4(6), 714-718. <http://hyper.ahajournals.org/>.
- Kaushik, R. M., Kaushik, R., Mahajan, S. K., & Rajesh, V. (2006). Effects of mental relaxation and slow breathing in essential hypertension. *Complementary Therapies in Medicine*, 14(2), 120-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2005.11.007>.
- 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 education on patients care quality and their satisfaction. *Education Strategies in Medical Sciences*, 4(4), 189-193.
- Muttaqin.A.(2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- Price, Wilson. 2006. *Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.



- 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.
- Riskesmas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013. *Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta
- Ruhyanudin, Faqih. (2007). *Ahuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang : cetakan pertama. Penerbit Universitas Muhammadiyah 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., 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.
- Sepdianto, T. C. (2008). Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Primer Di Kota Blitar, 195.
- 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
- 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
- Tambayong, Jan. 2000. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tarwoto dan Wartolah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Jakarta*. Salemba Medika.
- 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.
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing science quarterly*, 1(4), 175-181.
- 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.
- Watson, Jean. (2004). *Theory of human caring*. [Http://ww2.uchsc.edu/son/cawring](http://ww2.uchsc.edu/son/cawring).
- 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>

Yudha I P. (2017). *Hubungan Antara Lama Sakit Dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta