

PLAN OF ACTION
(Oktober 2017-Juli 2018)

Nama : Miranda Amami Riandini
NIM : 1501100067

No.	Kegiatan Penelitian	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Tahap Persiapan																																								
	a. Penentuan Judul																																								
	b. Mencari Literatur																																								
	c. Penyusunan Proposal																																								
	d. Konsultasi Proposal																																								
	e. Perbaiki Proposal																																								
	f. Ujian sidang dan Revisi																																								
	g. Pengurusan Ijin																																								
II	Tahap Pelaksanaan																																								
	a. Pengambilan Data																																								
	b. Pengolahan Data																																								
	c. Analisa dan Penyajian Data																																								
	d. Konsultasi hasil																																								
III	Tahap Evaluasi																																								
	a. Perbaiki hasil																																								
	b. Pencatatan dan Pelaporan Hasil																																								
	c. Ujian Sidang KTI																																								
	d. Perbaiki Hasil																																								

Mengetahui,
Malang, Juli 2018

Pembimbing

Penulis

Maria Diah Ciptaning Tyas, S.Kep, Ns., M.Kep, Sp.MB
NIP. 197601052002122005

Miranda Amami Riandini
NIM. 1501100067



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/4.0/ 0870 /2018
Lampiran : 1 (Satu) Exp.
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125
di -
Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Bareng Kota Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 01 Maret–28 April 2018.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Miranda Amami Riandini
NIM/Semester : 1501100067/VI
Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang (Studi Kasus)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 27 Februari 2018

a.n Direktur
Ketua Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
M A L A N G

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/4.03.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang LB.02.03/4.0/0870/2018 tgl. 27 Februari 2018 perihal : Permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : MIRANDA AMAMI RIANDINI. (peserta : - orang terlampir).
- b. Nomor Identitas : 1501100067.
- c. Judul Penelitian : Gambaran Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah Melakukan Slow Deep Breathing di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian skripsi yang berlokasi di:
- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d 30 April 2018*.

Malang, 1 Maret 2018

An. KEPALA BAKESBANGPOL

KOTA MALANG

Sekretaris,



HERU MULYONO, SIP., MT.

Pembina

NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang;
- Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 06 Maret 2018

Nomor : 072/ 06 /35.73.302/2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Bareng
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Miranda Amami Riandini
N IM : 1501100067

akan melaksanakan Penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin s/d tanggal 30 April 2018, dengan judul : Gambaran Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah Melakukan Show Deep Breathing di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH ELLYANTARIE, SH. MM

Pembina TK I

NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARENG
JL. BARENG TENES IVA / 639 Tlp. 0341-322280 MALANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/76/35.73.302.08/2018.


Yang bertanda tangan dibawah ini,dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Miranda Amami Riandini
NIM : 1501100067
Institusi : Poltekes Kemenkes Kota Malang
Judul : Gambaran Tekanan Darah Klien Yang mengalami Hipertensi Sebelum
Dan sesudah Melakukan Show Deep Breathing di wilayah Kerja
Puskesmas Bareng

Telah selesai melakukan Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bareng Kota
Malang tanggal 2 April s/d 2 Mei 2018

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 2 Mei 2018

Kepala Puskesmas Bareng

Drg. MUHAMMAD ZAMRONI
Pembina
NIP. 19690521 200212 1 005

LEMBAR INFORMASI

Kepada

Yth. Bapak/ Ibu

Di tempat

Bapak/ ibu yang saya hormati,

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Keperawatan Malang yang sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir sebagai syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Keperawatan Malang. Oleh karena itu, mohon kesediaan dan keikhlasannya untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tekanan darah klien yang mengalami hipertensi sebelum dan sesudah melakukan *slow deep breathing* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang. Untuk maksud tersebut kami harap kesediaan untuk mengikuti *slow deep breathing* selama 4x latihan dalam kurun waktu 2 minggu (2x di minggu pertama, 2x di minggu kedua).

Data yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas bapak / ibu akan dijamin sepenuhnya.

Atas bantuan dan perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Malang, 2018

Responden,

Hormat saya,

.....

Miranda Amami Riandini
NIM. 1501100067

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap dari peneliti serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “Gambaran Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang”, menyatakan (*setuju / tidak setuju*)* diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Malang, 2018

Peneliti

Responden

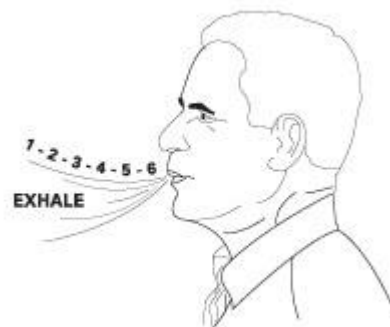
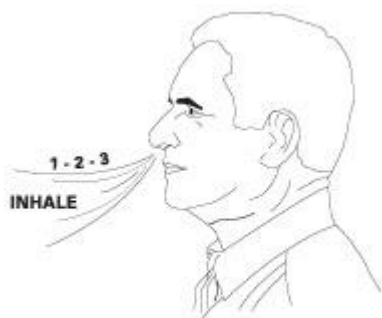
Miranda Amami Riandini
NIM. 1501100067

.....

*) *Coret yang tidak perlu*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
 "SLOW DEEP BREATHING"

No.	Tahap Pelaksanaan <i>Slow Deep Breathing</i>	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk		
2.	Anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung. Tarik nafas selama selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas.		
3.	Tahan nafas selama 3 detik		
4.	Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut. Hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.		



Sumber: Sepdianto, 2008

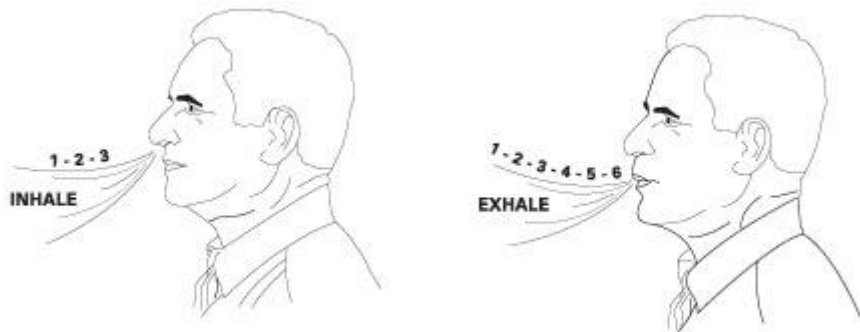
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
 "SLOW DEEP BREATHING"

Subyek I

No.	Tahap Pelaksanaan <i>Slow Deep Breathing</i>	Pertemuan ke-			
		1	2	3	4
1.	Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk	√	√	√	√
2.	Anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung. Tarik nafas selama selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas.	√	√	√	√
3.	Tahan nafas selama 3 detik	-	√	√	√
4.	Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut. Hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.	-	-	√	√

Keterangan:

- Observasi I : Subyek sering berhenti karena tidak kuat
- Observasi II : Subyek sering berhenti karena tidak kuat
- Observasi III : Subyek berhenti untuk istirahat sejenak, memomong cucu dan mengambilkan makan cucunya
- Observasi IV : Subyek berhenti untuk memomong cucunya



Sumber: Sepdianto, 2008

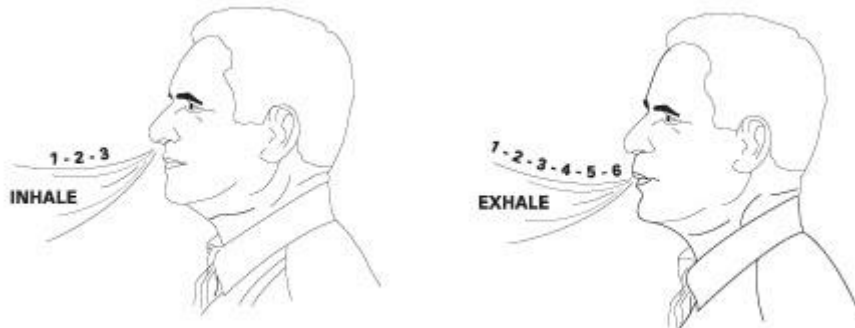
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
 "SLOW DEEP BREATHING"

Subyek II

No.	Tahap Pelaksanaan <i>Slow Deep Breathing</i>	Pertemuan ke-			
		1	2	3	4
1.	Atur pasien dengan posisi semi fowler atau duduk	√	√	√	√
2.	Anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung. Tarik nafas selama selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik nafas.	√	√	√	√
3.	Tahan nafas selama 3 detik	√	√	√	√
4.	Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut. Hembuskan nafas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.	-	√	√	√


Keterangan:

- Observasi I : Subyek berhenti sekali karena tidak kuat
- Observasi II : Awal pelaksanaan subyek lupa, dibenarkan oleh peneliti, dilanjutkan dengan hitungan yang benar
- Observasi III : Tanpa berhenti
- Observasi IV : Subyek berhenti untuk menyambut keponakan dan anaknya yang baru datang



Sumber: Sepdianto, 2008

STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR
“MENGUKUR TEKANAN DARAH”

	POLTEKKES KEMENKES MALANG	No. Dokumen : SOP.KDM.009
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR	No. Revisi : 00
	MENGUKUR TEKANAN DARAH	Tanggal Terbit : Halaman :
Unit : Laboratorium Keperawatan		Petugas / pelaksana: Perawat, dosen, CI, Mhs.
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah	
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru 2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung, dan penyakit kronis lainnya. 	
Tujuan	Mengetahui tekanan darah	
Persiapan tempat dan alat	A. PersiapanAlat <ol style="list-style-type: none"> 1. Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai 2. Stetoskop 3. Buku catatan 4. Alat tulis 	
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk 	
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengatur pencahayaan b. Tutup pintu dan jendela c. Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik) 	
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan 3. Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax 4. Meminta/membantu pasien untuk membuka atau menggulung lengan baju sebatas bahu 5. Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm diatas fosa cubiti dengan pipa karet dilengan atas 6. Memakai stetoskop pada telinga 7. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan 	

	<p>telunjuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brachialis 9. Mengunci skrup balon karet 10. Pengunci air raksa dibuka 11. Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mmhg) sampai denyut arteri tidak terdengar 12. Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mmhg/detik 13. Mendengarkan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang 14. Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik 15. Pengunci air raksa ditutup kembali 16. Melepas stetoskop dari telinga 17. Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam kotak kemudian ditutup 18. Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula 19. Memberi tahu pasien bahwa tindakan sudah selesai 20. Alat-alat dirapikan dan disimpan ditempatnya 21. Mencuci tangan
Sikap	<p>Sikap Selama Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan

LEMBAR WAWANCARA 1

Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

Hari/tanggal wawancara:

Waktu wawancara :

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

II. RIWAYAT HIPERTENSI

1. Sejak kapan anda didiagnosa tekanan darah tinggi?

.....
.....
.....

2. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan tekanan darah tinggi? Jika iya sebutkan nama obat yang dikonsumsi.

.....
.....
.....

3. Apa anda menjalankan pengobatan dengan rutin?

.....
.....
.....

4. Apakah anda memiliki penyakit kronis? (Stroke, penyakit jantung, gagal ginjal)

.....
.....
.....

5. Apa yang anda rasakan ketika tekanan darah anda tinggi? (Sakit kepala, pening, bingung, keletihan, pandangan kabur, mimisan, mual, muntah, kaku di leher, atau susah tidur)

.....
.....
.....

6. Apa kegiatan yang biasa anda lakukan untuk mengurangi tekanan darah tinggi?

.....
.....
.....

7. Apakah anda memiliki kebiasaan makan-makanan yang berlemak? (Bersantan, daging, dan lain-lain)

.....
.....
.....

8. Apakah anda suka dengan makan-makanan yang asin? (Makanan kemasan, ikan asin, telur asin, terasi, garam dapur, kecap, penyedap)

.....
.....
.....

9. Apakah anda memiliki kebiasaan minum kopi, alkohol, dan merokok?

.....
.....
.....

10. Apakah anda pernah mengalami stress (banyak pikiran), jika iya apa yang klien lakukan untuk mengatasi stressnya?

.....
.....
.....

11. Jika anda mengalami stress atau banyak pikiran apa yang klien rasakan? (Pusing, mudah marah, dan lain-lain)

.....
.....
.....

12. Apakah keluarga anda ada yang mengalami tekanan darah tinggi?

.....
.....
.....

III. FISIK

1. Keadaan umum:

.....
.....
.....

2. Tanda vital:

a. Tekanan darah :

b. Suhu :

c. Pernapasan :

d. Nadi :

e. BB :

f. TB :

3. Keluhan fisik:

Ya Tidak

Jelaskan:

.....
.....
.....
.....

LEMBAR WAWANCARA 1

Wawancara Sebelum Melakukan *Slow Deep Breathing*

Hari/tanggal wawancara: Senin, 2 April 2018

Waktu wawancara : 10.00 WIB

I. IDENTITAS SUBYEK

Inisial : Subyek I

Umur : 52 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Tidak lulus SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

II. RIWAYAT HIPERTENSI

1. Sejak kapan anda didiagnosa tekanan darah tinggi?

Jawab: Subyek mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak 3 tahun, awalnya pasien sering banyak pikiran setelah suaminya meninggal

2. Apakah anda mengonsumsi obat-obatan tekanan darah tinggi? Jika iya sebutkan nama obat yang dikonsumsi.

Jawab: Subyek mengatakan iya, minum obat Amlodipin 5 mg 1x1

3. Apa anda menjalankan pengobatan dengan rutin?

Jawab: Subyek mengatakan tidak rutin minum obat, hanya jika subyek merasa sakit kepala dan lehernya kaku. Subyek juga mengatakan tidak rutin kontrol ke puskesmas

4. Apakah anda memiliki penyakit kronis? (Stroke, penyakit jantung, gagal ginjal)

Jawab: Subyek mengatakan tidak, Subyek tidak pernah sakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal

5. Apa yang anda rasakan ketika tekanan darah anda tinggi? (Sakit kepala, pening, bingung, keletihan, pandangan kabur, mimisan, mual, muntah, kaku di leher, atau susah tidur)

Jawab: Subyek mengatakan merasa sakit kepala, pusing, pandangan kabur, kaku di leher dan susah tidur ketika tekanan darahnya tinggi

6. Apa kegiatan yang biasa anda lakukan untuk mengurangi tekanan darah tinggi?

Jawab: Subyek mengatakan untuk mengurangi tekanan darahnya dengan minum obat dari puskesmas

7. Apakah anda memiliki kebiasaan makan-makanan yang berlemak? (Bersantan, daging, dan lain-lain)

Jawab: Subyek mengatakan iya, biasanya makan makanan bersantan (sayur bersantan), gorengan, daging tidak sering. Semenjak mengalami hipertensi dan mendapatkan penyuluhan, subyek mengurangi semua kebiasaan makan makanan bersantan (sayur yang dimasak bening/tanpa santan) maupun gorengan

8. Apakah anda suka dengan makan-makanan yang asin? (Makanan kemasan, ikan asin, telur asin, terasi, garam dapur, kecap, penyedap)

Jawab: Subyek mengatakan dulu suka makan asin. Menggunakan garam dan penyedap makanan tiap kali memasak, jumlah tergantung banyaknya yang dimasak. Semenjak mengalami hipertensi dan mendapatkan penyuluhan, subyek mengurangi semua kebiasaan makan makanan yang asin (mengurangi penggunaan garam dan penyedap makanan)

9. Apakah anda memiliki kebiasaan minum kopi, alkohol, dan merokok?

Jawab: Subyek mengatakan tidak merokok dan minum alkohol, tetapi memiliki kebiasaan minum kopi (manis) 1 gelas sehari

10. Apakah anda pernah mengalami stress (banyak pikiran), jika iya apa yang Subyek lakukan untuk mengatasi stressnya?

Jawab: Subyek mengatakan iya, biasanya jika banyak pikiran subyek akan minum obat warung (bodrex atau paramex) dan tidur

11. Jika anda mengalami stress atau banyak pikiran apa yang Subyek rasakan? (Pusing, mudah marah, dan lain-lain)

Jawab: Subyek mengatakan pusing

12. Apakah keluarga anda ada yang mengalami tekanan darah tinggi?

Jawab: Subyek mengatakan ada yaitu kedua orang tua subyek

III. FISIK

1. Keadaan umum: Keadaan umum baik, GCS 456, kesadaran compos mentis

2. Tanda vital:

a. Tekanan darah : 150/90 mmHg

b. Suhu : 36,7 °C

c. Pernapasan : 20 x/menit

d. Nadi : 76 x/menit

e. BB : 68 kg

f. TB : 152 cm

g. IMT: 29,4

3. Keluhan fisik:

Ya Tidak

Jelaskan:

Subyek mengatakan ada keluhan yaitu kakinya nyeri karena cantengan, tidak merasa pusing, mual, atau muntah.

LEMBAR WAWANCARA 1

Wawancara Sebelum Melakukan *Slow Deep Breathing*

Hari/tanggal wawancara: Senin, 16 April 2018

Waktu wawancara : 10.00 WIB

I. IDENTITAS SUBYEK

Inisial : Subyek II
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

II. RIWAYAT HIPERTENSI

1. Sejak kapan anda didiagnosa tekanan darah tinggi?
Jawab: Subyek mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak 1 tahun, awalnya pasien akan mencabut giginya tetapi tekanan darahnya tinggi
2. Apakah anda mengonsumsi obat-obatan tekanan darah tinggi? Jika iya sebutkan nama obat yang dikonsumsi.
Jawab: Subyek mengatakan iya, minum obat Hidroklorotiazid 25 mg 1x1/2 tablet
3. Apa anda menjalankan pengobatan dengan rutin?
Jawab: Subyek mengatakan rutin kontrol ke puskesmas dan juga rutin minum obat
4. Apakah anda memiliki penyakit kronis? (Stroke, penyakit jantung, gagal ginjal)
Jawab: Subyek mengatakan tidak, subyek tidak pernah sakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal
5. Apa yang anda rasakan ketika tekanan darah anda tinggi? (Sakit kepala, pening, bingung, kelelahan, pandangan kabur, mimisan, mual, muntah, kaku di leher, atau susah tidur)

Jawab: Subyek mengatakan merasa sakit kepala dan kaku di leher ketika tekanan darahnya tinggi

6. Apa kegiatan yang biasa anda lakukan untuk mengurangi tekanan darah tinggi?

Jawab: Subyek mengatakan untuk mengurangi tekanan darah tingginya dengan istirahat dan memijat sendiri lehernya

7. Apakah anda memiliki kebiasaan makan-makanan yang berlemak? (Bersantan, daging, dan lain-lain)

Jawab: Subyek mengatakan iya, makanan bersantan (sayur bersantan), dan gorengan

8. Apakah anda suka dengan makan-makanan yang asin? (Makanan kemasan, ikan *asin*, telur *asin*, terasi, garam dapur, kecap, penyedap)

Jawab: Subyek mengatakan suka makan asin (ikan asin). Biasanya menggunakan garam dan kadang ditambahkan penyedap makanan saat memasak

9. Apakah anda memiliki kebiasaan minum kopi, alkohol, dan merokok?

Jawab: Subyek mengatakan tidak merokok, minum alkohol, maupun minum kopi

10. Apakah anda pernah mengalami stress (banyak pikiran), jika iya apa yang Subyek lakukan untuk mengatasi stressnya?

Jawab: Subyek mengatakan iya, biasanya jika banyak pikiran subyek akan menceritakan ke suami atau anaknya

11. Jika anda mengalami stress atau banyak pikiran apa yang Subyek rasakan? (Pusing, mudah marah, dan lain-lain)

Jawab: Subyek mengatakan mudah marah

12. Apakah keluarga anda ada yang mengalami tekanan darah tinggi?

Jawab: Subyek mengatakan ada yaitu ibunya

III. FISIK

1. Keadaan umum: Keadaan umum baik, GCS 456, kesadaran compos mentis

2. Tanda vital:

a. Tekanan darah : 140/90 mmHg

b. Suhu : 36,4 °C

c. Pernapasan : 16 x/menit

d. Nadi : 76 x/menit

e. BB : 52 kg

f. TB : 155 cm

g. IMT: 21,6

3. Keluhan fisik:

Ya Tidak

Jelaskan:

Subyek mengatakan tidak ada keluhan, tidak merasa pusing, mual, atau muntah.

LEMBAR WAWANCARA 2

Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

Hari/tanggal wawancara:

Waktu wawancara :

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

II. PERTANYAAN SESUDAH MELAKUKAN *SLOW DEEP BREATHING*

1. Apakah anda masih merasakan sakit kepala, pening, bingung, keletihan, pandangan kabur, mimisan, mual, muntah, kaku di leher, atau susah tidur?

Jawab:
.....

2. Selama anda menjalani program *slow deep breathing* ini apakah mengalami kesulitan? Jika iya jelaskan!

Jawab:
.....
.....

LEMBAR WAWANCARA 2

Wawancara Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing*

Hari/tanggal wawancara: Minggu, 15 April 2018

Waktu wawancara : 10.00 WIB

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Subyek I

Umur : 52 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Tidak lulus SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

II. PERTANYAAN SESUDAH MELAKUKAN *SLOW DEEP BREATHING*

1. Apakah anda masih merasakan sakit kepala, pening, bingung, keletihan, pandangan kabur, mimisan, mual, muntah, kaku di leher, atau susah tidur?

Jawab: Subyek mengatakan merasa lebih enteng, tidak pusing, leher tidak berat.

2. Selama anda menjalani program *slow deep breathing* ini apakah mengalami kesulitan? Jika iya jelaskan!

Jawab: Subyek mengatakan ada kendala ketika menyesuaikan nafas dengan hitungan *slow deep breathing*, lalu ketika pelaksanaan *slow deep breathing* biasanya ada gangguan dari anak dan cucunya.

LEMBAR WAWANCARA 2

Wawancara Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing*

Hari/tanggal wawancara: Rabu, 2 Mei 2018

Waktu wawancara : 11.00 WIB

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Subyek II

Umur : 46 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

II. PERTANYAAN SESUDAH MELAKUKAN *SLOW DEEP BREATHING*

1. Apakah anda masih merasakan sakit kepala, pening, bingung, keletihan, pandangan kabur, mimisan, mual, muntah, kaku di leher, atau susah tidur?

Jawab: Subyek mengatakan merasa lebih rileks dan enteng, tidak merasakan pusing, kaku di leher dan lain lain.

2. Selama anda menjalani program *slow deep breathing* ini apakah mengalami kesulitan? Jika iya jelaskan!

Jawab: Subyek mengatakan tahapannya mudah dihapal tetapi ada kendala ketika awal menyesuaikan nafas dengan hitungan *slow deep breathing* dan biasanya ada gangguan dari anak, keponakan dan tetangganya sehingga *slow deep breathing* biasanya dilakukan dikamar dengan keadaan terkunci.

LEMBAR OBSERVASI 1

Tekanan Darah Klien yang Mengalami Hipertensi Sebelum dan Sesudah
Melakukan *Slow Deep Breathing* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota
Malang

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
No. Responden :

Pedoman observasi tekanan darah

1. Pengukuran dilaksanakan pada kondisi klien rileks dan santai.
2. Pengukuran dilaksanakan sebelum dan sesudah melakukan *slow deep breathing*.
3. Pengukuran dilakukan setelah 15 menit melakukan *slow deep breathing*.

No.	Tanggal	Pengukuran Tekanan Darah			
		Sebelum		Sesudah	
		Sistol	Diastol	Sistol	Diastol

LEMBAR OBSERVASI 1

Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing*

Nama : Subyek I
Umur : 52 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Pedoman observasi tekanan darah

1. Pengukuran dilaksanakan pada kondisi klien rileks dan santai.
2. Pengukuran dilaksanakan sebelum dan sesudah melakukan *slow deep breathing*.
3. Pengukuran dilakukan setelah 15 menit melakukan *slow deep breathing*.

No.	Tanggal	Pengukuran Tekanan Darah			
		Sebelum		Sesudah	
		Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
1.	2 April 2018	150	90		
2.	5 April 2018			140	90
3.	10 April 2018			140	90
4.	15 April 2018			130	80

LEMBAR OBSERVASI 1

Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Melakukan *Slow Deep Breathing*

Nama : Subyek II
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Pedoman observasi tekanan darah

1. Pengukuran dilaksanakan pada kondisi klien rileks dan santai.
2. Pengukuran dilaksanakan sebelum dan sesudah melakukan *slow deep breathing*.
3. Pengukuran dilakukan setelah 15 menit melakukan *slow deep breathing*.

No.	Tanggal	Pengukuran Tekanan Darah			
		Sebelum		Sesudah	
		Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
1.	19 April 2018	140	90		
2.	23 April 2018			130	90
3.	26 April 2018			130	80
4.	2 Mei 2018			120	80

LEMBAR OBSERVASI 2

Observasi Pelaksanaan *Slow Deep Breathing* yang Dilakukan Oleh Observer

Nama : Subyek I
 Umur : 52 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan

No.	Tanggal	Waktu Pelaksanaan			Keterangan
		Pagi	Siang	Sore	
1.	2 April 2018	√	√	√	
2.	3 April 2018	√	√	√	
3.	4 April 2018	√	√	√	
4.	5 April 2018	√	√	√	
5.	6 April 2018	√	√	√	
6.	7 April 2018	-	√	-	lupa
7.	8 April 2018	√	√	√	
8.	9 April 2018	√	-	-	lupa
9.	10 April 2018	√	-	√	lupa
10.	11 April 2018	√	√	-	lupa
11.	12 April 2018	√	√	√	
12.	13 April 2018	√	√	√	
13.	14 April 2018	√	√	√	
14.	15 April 2018	√	√	√	

Keterangan:

- Pengisian lembar observasi jika melakukan beri tanda checklist (√).

LEMBAR OBSERVASI 2

Observasi Pelaksanaan *Slow Deep Breathing* yang Dilakukan Oleh Subyek

Nama : Subyek II
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

No.	Tanggal	Waktu Pelaksanaan			Keterangan
		Pagi	Siang	Sore	
1.	19 April 2018	√	√	√	
2.	20 April 2018	√	√	√	
3.	21 April 2018	√	√	√	
4.	22 April 2018	√	√	√	
5.	23 April 2018	√	√	√	
6.	24 April 2018	√	√	√	
7.	25 April 2018	√	√	√	
8.	26 April 2018	√	√	√	
9.	27 April 2018	√	√	√	
10.	28 April 2018	√	√	√	
11.	29 April 2018	√	√	√	
12.	30 April 2018	√	√	√	
13.	1 Mei 2018	√	√	√	
14.	2 Mei 2018	√	√	√	





Keterangan:

- Pengisian lembar observasi jika melakukan beri tanda checklist (√).



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS




Nama Mahasiswa : Miranda Amami Riandini
 NIM : 1501100067
 Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaning Tyas,
 S.Kep Ns, M.Kep, Sp.MB

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	6-10-2017	- Cari literatur ✓/ : → hipertensi → perawatan HT di rumah → permasalahan perawatan HT di rumah. (buku, jurnal, e-book).	
2	10-10-2017	- Lakukan studi literatur ✓/ → terapi/mandiri perawatan tindakan pada pasien hipertensi → pelegari permasalahan yg muncul pada pasien HT di rumah.	
3	23-10-2017	- buat ide atau pokok pikiran di dalam latar belakang. - tambahkan kalimat penghubung ✓/ & tiap paragraf.	
4	7-11-2017	- Buat bab 2. - Perbaiki keterkaitan antar paragraf	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS





Nama Mahasiswa : Miranda Amami Riandini
 NIM : 1501100067
 Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaning Tyas,
 S.Kep Ns, M.Kep, Sp.MB

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
5	13-11-2017	- Pada bab 1 (latar belakang) tambahkan fokus penanganan HT di rumah sesuai setting studi kasus yg akan dilakukan 2. lanjutkan bab 3 3. Daftar pustaka selalu dibawa saat konsultasi	
6	21-11-2017	1. Portabali bab 1 -> /monas buatkan alasan perawatan pasien HT di rumah. 2. Cara pengumpulan data ditulis runtut dan sistematis. 3. Cek tabel Daftar pustaka	
7	14-12-2017	① Tambahkan 1 spasi antara judul bab ke sub bab. ② Bab 3 20 Dlm metode pulsa tambahkan data apa saja yg diambil dg metode wawancara. ③ Alat pulsa - tambahkan tool / data selain SDB setelah dilakukan. SDB	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS

Nama Mahasiswa : Miranda Amami Riandini
 NIM : 1501100067
 Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaning Tyas,
 S.Kep Ns, M.Kep, Sp.MB

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
8.	21-12-2017	→ Bab 5 Def. op : / skor TD diuliskan kategori hipertensi. Data yang akan diambil / kondisi setelah SDB lbh detail gunakan sumber primer	
9	22-12-2017	- pada bab 3 / alat pulta pedoman wawancara lebih detail - di kuisioner disesuaikan dg. bab 3.	
10.	4-01-2018	Acc ujian proposal KTI	
11.	27-2-2018	Acc pengambilan data.	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS

Nama Mahasiswa : Miranda Amami Riandini

NIM : 1501100067



Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaning Tyas,
S.Kep Ns, M.Kep, Sp.MB

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
12.	5 - 6 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 3 dirubah sesuai dg. pelaksanaan penelitian yg dilakukan. - Bab 4. <ul style="list-style-type: none"> 20 tuliskan identifikasi subyek secara detail. 20 hasil stp. saat observasi dituliskan. 20 Buat pembahasan / stp subyek sesuai teori. 	
13.	25-6-2018	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki pembahasan : sesuai hasil observasi data digambarkan / pembahasan. - pembahasan : hasil studi teori / literatur, opini peneliti 	
14	28 - 6 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 3 Metodo pulta perbaiki - Bab 4. pembahasan gunakan teori dari bab 2 	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS

Nama Mahasiswa : Miranda Amami Riandini
 NIM : 1501100067
 Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaning Tyas,
 S.Kep Ns, M.Kep, Sp.MB

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
15.	29-6-2018	- Ditahas mengenai peralatan TD tiap observasi terutama yg tdk mengalami penurunan - perbaiki kesimpulan. - perbaiki abstrak.	
16	2-07-2018	- Acc ujian hasil	

CURRICULUM VITAE



Nama : Miranda Amami Riandini
Tempat / Tanggal Lahir : Tulungagung, 19 Maret 1997
Alamat : RT 02 RW 02 Dusun Pati Desa Purworejo
Kecamatan Ngunut Kabupaten Tulungagung
Riwayat Pendidikan :

1. TK/RA Al-Khodijah Purworejo 2001-2003
2. SDN 1 Purworejo 2003-2009
3. SMP Negeri 1 Tulungagung 2009-2012
4. SMA Negeri 1 Boyolangu 2012-2015
5. Poltekkes Kemenkes Malang 2015-2018