

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING DENGAN
KOMBINASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**



Di Susun Oleh :

**MUHAMAD ANGGI
NIM : 31440122042**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA

KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG

JURUSAN DIPLOMA III KEPERAWATAN

TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING DENGAN
KOMBINASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan



MUHAMAD ANGGI
NIM : 31440122042

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PENERAPAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Telah disetujui sebagai usulan penelitian Karya Tulis Ilmiah

Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan

Program Diploma III Keperawatan

Dosen Pembimbing I



I Made Raka, S.ST., M.Kes.
NIP:196813041989121001

Dosen Pembimbing II



J. Parlaungan, S.Si, M.Kes
NIP:198208112005011006

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Sorong



Simon. L. Momot, S.SiT, MPH,

NIP:19662601988031011

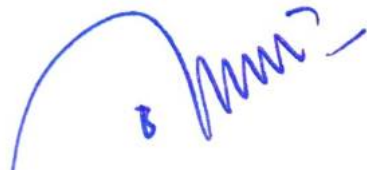
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh : Muhamad Anggi, NIM. 31440122042, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul. *"Penerapan Terapi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong"*

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan.

Dewan Penguji

Penguji I



Butet Agustarika, M.Kep
NIP:197208171999032010

Penguji II



I Made Raka, S.ST., M.Kes
NIP:196813041989121001

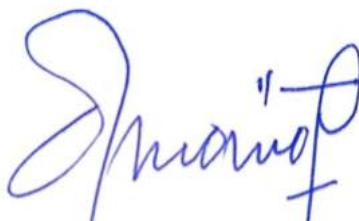
Penguji III



J. Parlaungan, S.Si, M.Kes
NIP:198208112005011006

Mengetahui

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**



Simon. L. Momot, S.SiT, MPH,
NIP:19662601988031011

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Muhamad anggi

NIM : 31440122042

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong ,Juni 2025

Pembuat pernyataan



Muhamad Anggi

Nim:31440122042

Mengetahui

Dosen Pembimbing I



I Made Raka, S.ST., M.Kes.
NIP. 1968 13041989121001

Dosen Pembimbing II



J.Parlaungan,S.Si,M.Kes
NIP. 198208112005011006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Muhamad Anggi
2. Tempat Tanggal Lahir : Cianjur, 24 Agustus 2003
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. Alamat :Jln.Basuki rahmat Km 9,5

B. Pendidikan

1. TK : TPQ NURUL ABSHOR CISEUREUH
2. SD : SD INPRES SP IV MANIMERI
3. SMP : SMP NEGERI 2 BINTUNI
4. SMA : MADRASAH ALIYAH BINTUNI
5. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terimakasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika,M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberi wawasan, bimbingan dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST,M.Kes Selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan dan selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberi bimbingan, motivasi serta arahan kepada penulis selama perkuliahan.Dan saran dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak J.Parlaungan,S.Si,M.Kes Dosen Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu memberi masukan, selalu mengingatkan, memberi arahan,

saran serta memberi dukungan dan motivasi dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu serta memberikan saran dan masukan bagi penulis.
6. Ibu Deborah. F Lumenta, S.Kep.,Ns selaku wali kelas Angkatan XXIX yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di poltekes kemenkes sorong.
7. Para Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepala Puskesmas Sorong Timur Bapak Hendrik manggaprow S. STP yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
9. Kepada klien Ny D yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian penulis.
10. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai Ibu Ai Hayati, Bapak Ahmad amin shaleh, serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Sahabat saya Emylia bandaso, Dikki sinaga, Darwis tri agung, Ninik setiawati, Sari bugis, Siti Nur, Widiawati, Yansi yakop dan Ingrid yang sudah mendukung dan memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Seluruh rekan-rekan senasib dan seperjuangan Mahasiswa Poltekkes Khususnya Program Studi D. III Keperawatan Sorong Angkatan XXIX, yang telah memberikan saran dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

13. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat di butuhkan untuk membantu dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan penelitian tentang penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong. Untuk menambah wawasan ilmu keperawatan di masyarakat untuk dikemudian hari.

Sorong, 08 Juni 2025

Penulis



Muhamad Anggi

MOTTO

"Tidak ada ujian yang tidak bisa diselesaikan. Tidak ada kesulitan yang melebihi batas kesanggupan. Karena 'Allah Swt tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya'." (QS. Al-Baqarah: 286)

"Orang lain gak akan bisa paham struggle dan masa sulitnya kita. Yang mereka ingin tahu, hanya bagian *sukses storiesnya*. Berjuanglah untuk diri sendiri, Walaupun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masadepan, Akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini".

Tetap berjuang yaa!

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
MOTTO	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Klasifikasi	11
4. Patofisiologi	17
5. Manifestasi klinis	18
6. Penatalaksanaan	20
7. Pathway.....	23
8. Komplikasi.....	24

B. Konsep Terapi Slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik	25
C. Konsep Dasar Nyeri	32
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi	34
BAB III	56
METODE PENELITIAN	56
A. Desain Penelitian	56
B. Subyek Penelitian	56
C. Batasan Istilah	57
D. Tempat dan Waktu Penelitian	58
E. Prosedur Penerapan	58
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	59
G. Analisa Data	61
BAB IV	62
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Hasil Penelitian	62
B. Pembahasan	77
BAB V	84
PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite	13
Tabel 1.2 Klasifikasi hipertensi menurut WHO.....	14
Tabel 2.1 Standar Operasional.....	31
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	47
Tabel 3.1 Batasan Operasional	59
Tabel 4.1 Identitas klien	65
Tabel 4.2 Pengkajian klien	65
Tabel 4.3 Pemeriksaan klien.....	67
Tabel 4.4 Analisa data klien	70
Tabel 4.5 Intervensi keperawatan pada klien.....	72
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi keperawatan pada klien.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Phatway Hipertensi.....	23
---	----

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Muhamad Anggi¹⁾, I Made Raka²⁾, Jansen Perlaungan³⁾, ¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan, ^{2,3)}Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: anggiputra.emd@gmail.com

Pendahuluan: Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistole ≥ 140 mmHg dan ataudiaastole ≥ 90 mmHg. Kondisi ini sering tanpa gejala. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi, seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

Tujuan: Penerapan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan sebenarnya saat dilakukan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi.

Hasil: Setelah dilakukan implementasi maka didapatkan evaluasi selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah dan rasa nyeri mulai turun, dari hari pertama sampai hari ke tiga.

Kata Kunci: Hipertensi, Tekanan Darah, Slow Deep Breathing.

ABSTRACT

APPLICATION OF SLOW DEEP BREATHING THERAPY WITH MUSIC THERAPY COMBINATION ON REDUCTION OF PAIN PRESSURE IN HIPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS EAST SORONG

Muhamad Anggi¹⁾, I Made Raka²⁾, Jansen Perlaungan³⁾, ¹⁾Student of D-III Nursing
Study Program, ^{2,3)}Supervisor of Nursing Department of Poltekkes Kemenkes
Sorong

Correspondent: anggiputra.emd@gmail.com

Introduction: Hypertension is a condition of increased systole blood pressure $\geq 140\text{mmHg}$ and or diastole $\geq 90\text{ mmHg}$. This condition is often asymptomatic. Uncontrolled increase in blood pressure can lead to complications, such as stroke, aneurysm, heart failure, heart attack and kidney damage.

Objective: This application aims to determine the application of slow deep breathing therapy with a combination of music therapy to reduce pain pressure in hypertensive patients.

Methods: This scientific paper uses descriptive research methods, namely writing the actual situation when nursing care is carried out with the application of slow deep breathing therapy with a combination of music therapy to reduce pain pressure in hypertensive patients.

Results: After implementation, an evaluation was obtained for three days showing a change in blood pressure and pain began to decrease, from day one to day three.

Keywords: Hypertension, Blood Pressure, Slow Deep Breathing.

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistole ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg. Kondisi ini sering tanpa gejala. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi, seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Wirakhmi & Purnawan, 2023). Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu: Tanpa gejala, dengan tidak adanya gejala spesifik, ini tidak ada hubungannya dengan peningkatan tekanan darah, kecuali dokter yang memeriksa mengenai penentuan tekanan darah arteri. Hal ini menunjukkan bahwa jika tekanan darah tidak terukur hipertensi arterial tidak mungkin terdiagnosa. Gejala yang umum, Kelelahan disertai nyeri kepala seringkali dikatakan gejala yang umum pada hipertensi. Dan terbukti bahwa ini menjelaskan tanda yang umum berkenaan pasien yang mencari bantuan medis. Tekanan darah tinggi terkadang disertai dengan gejala lain. Namun, tanda-tanda ini tidak selalu berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti bercak darah dimata atau pendarahan, subkonjungtiva umum terjadi dan disebabkan oleh kerusakan saraf optik akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Maulana, 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dan diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. (WHO, 2023). Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas tahun 2018, Hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun, kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 658.201 (34,11%) ditahun 2018.

Data kasus hipertensi Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 34,1%, dengan proporsi kepatuhan minum obat hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas di Indonesia dari 8,8 % diketahui 54,4 % rutin minum obat, 32,3 % tidak rutin minum obat dan 13,3% sama sekali tidak minum obat anti hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).(Kurniaty et al., 2024).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Papua Barat daya tahun 2022 Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Papua Barat daya adalah 8.626 penderita dengan persentase pengobatan mendapatkan pelayanan kesehatan adalah 100% disetiap Kabupaten/Kota.Dan data dari Puskesmas

sorong timur,kota sorong kejadian hipertensi pada lansia di tahun 2024 dan 2025 terdapat 193 kasus.Sedangkan di Kota Sorong menduduki urutan ke 3 dengan 1120 penderita (Dinkes Kabupaten Papua Barat daya, 2022).

Tertinggi pada Pegunungan Arfak sebesar 33,45% dan terendah pada Sorong Selatan sebesar 13,93%. Prevalensi Hipertensi pada usia 65-74 tahun 43,44% dan tertinggi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 59,72%.Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Papua Barat pada tahun 2018 tertinggi pada kelompok usia lansia > 65 tahun (Riskesdas Provinsi Papua Barat, 2018).(Fabanyo et al., 2024).

Menurut penelitian (Hulu et al., 2024) bahwa Teknik terapi Slow Deep Breathing selain membantu responden dalam mengatur ritme pernapasan mereka, peredaran darah juga dapat ditingkatkan. Latihan pernapasan dalam dan lambat juga dikenal sebagai Slow Deep Breathing adalah metode nonfarmakologi untuk mengurangi hipertensi dengan mengurangi aktivitas simpatis, mengaktifkan chemoreflex,dan meningkatkan sensitivitas baroreflex (Safitiri, 2020). Latihan Slow Deep Breathing dapat meningkatkan tekanan intratoraks paru-paru selama inspirasi, yang mengakibatkan peningkatan kadar oksigen dalam jaringan yang mengakibatkan kemoreseptor mengaktifkan pusat parasimpatis untuk mengirimkan sinyal saraf, yang pada gilirannya mengurangi aktivitas saraf simpatis, yang pada gilirannya

menghasilkan penurunan tekanan darah (Suaib and Dewiyanti, 2024) (Moonti et al., 2025).

Terapi musik sangat berpengaruh terhadap tekanan darah karena termasuk tujuan terapi musik sehingga menurunkan stres dan membuat pasien merasa lebih nyaman. (Yulianti, 2020). Terapi musik meningkatkan kesehatan, mengurangi ketegangan dan nyeri otot, dan menciptakan suasana yang santai, aman, dan menyenangkan. Terapi musik sangat berpengaruh pada sistem limbic dan saraf otonom sehingga merangsang endorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter nyeri, memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, mengurangi denyut jantung, denyut nadi dan tekanan darah (Moonti et al., 2025).

Terapi musik mempengaruhi tubuh manusia melalui stimulus getaran dasar, sehingga getaran musik yang erat kaitannya dapat memengaruhi frekuensi dasar tubuh, yang memiliki manfaat penyembuhan bagi tubuh, jiwa, dan pikiran manusia. Ini dapat memengaruhi emosi, sel-sel tubuh, hormon, organ, dan enzim tubuh manusia dengan positif (Hanum, Sukmarini and Zahra, 2023). Musik instrumental dengan tempo lambat, irama teratur dan frekuensi rendah dapat merangsang otak (Suaib and Dewiyanti, 2024). (Moonti et al., 2025)

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi?

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penatalaksanaan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan hipertensi
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien yang menderita hipertensi dengan memberikan sebuah terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi di puskesmas Sorong timur.
- d.Mampu melakukan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien yang menderita hipertensi dalam penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi di puskesmas Sorong timur.
- e.Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang menderita hipertensi setelah diberikan penerapan terapi slow deep breathing dengan

kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi di puskesmas Sorong timur.

4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teori penulisan kasus ini adalah untuk menambah wawasan tentang penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat dalam memberikan masukan dan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen untuk penelitian lebih lanjut.

b. Bagi Intitusi Pelayanan

Informasi yang diperoleh dapat menjadi masukan dan menambah wawasan bagi pengelola Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dalam menyikapi masalah hipertensi dalam penerapan terapi non-farmakologi pada pasien hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah di peroleh selama mengikuti kuliah dan menglasifikasikannya dilapangan dalam

bentuk penelitian terhadap penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi saat ini adalah tekanan darah sistolik yang lebih dari 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic yang lebih dari 80 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis umum yang bisa ditandai dengan adanya peningkatan tekanan arteri yang berkelanjutan. Sebagian besar kasus hipertensi penyebabnya belum diketahui atau biasa disebut hipertensi esensial, namun meningkatnya asupan garam disebut-sebut sebagai salah satu penyebab dari hipertensi ini. Sekitar 50% sampai 60% pasien pengonsumsi asupan garam mengalami hipertensi (Iqbal & Jamal, 2023).

Satu miliar lebih orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan hingga 45% dari populasi orang dewasa menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi selalu tinggi di semua tingkat sosio-ekonomi dan pendapatan, dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia, mempengaruhi hingga 60% populasi yang berusia di atas 60 tahun (NCD Risk Factor Collaboration, 2017).

Hipertensi secara umum diasumsikan sebagai penyakit dengan peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus. Hipertensi menurut *American College of Cardiology/American Heart Association*

(ACC/AHA) adalah peningkatan tekanan darah ≥ 130 mmHg (Dipiro et al., 2020). Penyakit hipertensi sangat erat hubungannya sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskular yang menjadi penyumbang angka morbiditas dan mortalitas meningkat pada penyakit kardiovaskular (Dipiro et al., 2020).

Jadi kesimpulan dari pengertian diatas, hipertensi merupakan penyakit yang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmhg atau tekanan diastolic >90 mmhg dan keadaan perubahan dimana tekanan darah meningkat secara kronik.

2. Etiologi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat padapenderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol) (Kartika et al., 2021).

Menurut Badjo et al., (2020) bahwa hipertensi disebabkan oleh beberapa factor yang sangat berpengaruh satu sama lain. Berikut ini factor- faktor yang menyebabkan hipertensi :

- a. Toksin adalah zat yang dibuat oleh organisme hidup (tanaman, hewan, bakteri tertentu) yang beracun bagi manusia.
- b. Factor genetic adalah factor keturunan yang didapat sejak lahir. Etnis adalah kesamaan manusia akibat kesamaan ras, agama, asal usul

bangsa ataupun kombinasi dari kategori tersebut yang terikat pada system nilai budaya.

- c. Alkohol adalah sekelompok senyawa yang mengandung satu atau lebih gugus fungsi Hidrosil (-HO) pada suatu senyawa alkana.
- d. Kafein adalah senyawa alkaloid xantina berbentuk Kristal dan berasa pahit yang bekerja sebagai senyawa perangsang psikoaktif danduretik ringan.

Penyebab hipertensi lainnya yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin). Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolah raga), stres, alkohol atau garam dalam makanan; bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

Menurut Dewi 2001 Wijaya & Putri (2014) menyebutkan bahwa penyebab hipertensi adalah:

- a. Secara Genetic
 - 1. Gangguan fungsi barostat renal sensitifitas terhadap konsumsi garam
 - 2. Abnormalitas transportasi natrium kalium
 - 3. Respon SSP (system sarafpusat) terhadap stimulus psikososial
 - 4. Gangguan metabolisme (glukosa, lipid, dan resistensi insulin)

b. Faktor lingkungan

- a. Faktor psikososial: kebiasaan hidup, pekerjaan, stress, mental, aktivitas fisik, status social ekonomi, keturunan, kegemukan dan konsumsi minuman keras (beralkohol)
- b. Faktor konsumsi garam penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (kortison) dan beberapa obat hormone, termasuk beberapa obat anti radang (antinflamasi) secara terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah seseorang
- c. Merokok juga merupakan faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi dikarenakan tembakau yang berisi nikotin

c. Adaptasi structural jantung seperti pembuluh darah

1. Pada jantung: terjadi hipertropi dan hiperplasia miosit pada pembuluh darah :terjadi vaskuler hipertropi.

3. Klasifikasi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidak teraturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan

faktorfaktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021).

a. Tekanan darah normal

Tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastole < 80 mmHg

b. Prehipertensi

Tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-90 mmHg

c. Hipertensi

Stadium 1 : tekanan sistolik 140-159 mmHg dan/atau Tekanan diastolik 90-99 mmHg.

Stadium 2 : tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 100 mmHg.

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti, 2020). Menurut berbagai guideline, klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi:

1) Klasifikasi Joint National Commitee 7

Komite eksekutif dari National High Blood Pressure Education Program merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 professional, sukarelawan, dan agen federal. Mereka

mencanangkan klasifikasi JNC (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) pada tabel berikut, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat.

***Tabel 1.1 Klasifikasi hipertensi menurut Joint National
Commite***

Kategori tekanan darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	Atau	> 100
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	Dan	< 90

Hipertensi sistolik terisolasi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) (≥ 140 mm Hg) dan atau tekanan darah diastolic (TDD) rendah (< 90 mm Hg) sering terjadi pada orang muda dan lanjut usia. Pada individu muda, termasuk anak-anak, remaja dan dewasa muda, hipertensi sistolik terisolasi adalah bentuk paling umum dari hipertensi esensial.

- 2) Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization) WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG)

Telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan

hipertensi berat (Sani, 2008). Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia tanggal 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas.

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik TDS (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik TDD (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat1(hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

a) Hipertensi esensial

Hipertensi esensial disebut juga sebagai hipertensi primer atau diopatik yang berarti hipertensi yang tidak jelas etiologinya. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi esensial adalah peningkatan resistensi perifer. Penyebab dari hipertensi esensial bersifat multifaktor, antara lain faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor keturunan bersifat poligenik dan terlihat dari adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dalam keluarga.

Faktor predisposisi genetik ini dapat berupa sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, peningkatan reaktivitas vaskuler, dan resistensi urin. Pada faktor lingkungan ada 3 hal yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu konsumsi garam (natrium) berlebihan, stress psikis dan obesitas. Hipertensi esensial biasanya terjadi antara usia 20 sampai 50 tahun.

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti penyakit ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin (hipertensi endokrin), dan obat. Sekitar 20 % populasi dewasa mengalami hipertensi, 90 % diantaranya menderita hipertensi esensial dan 5 - 8 % diantaranya tergolong hipertensi sekunder, Berdasarkan jalan penyakitnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

(1) Hipertensi maligna

Hipertensi ini terjadi apabila tekanannya naik secara progresif dan cepat. Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi ini adalah gagal ginjal, CVA, hemoragi retina, dan ensefalopati. Hipertensi maligna akan bersifat fatal apabila tidak dilakukan pengobatan dalam waktu kurang dari 2 tahun. Hipertensi ini dapat dicetuskan oleh hipertensi sebab apapun.

(2) Hipertensi benigna

Merupakan hipertensi yang memiliki perkembangan yang berjalan secara progresif lambat selama 20 sampai 30 tahun. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai oleh fibrosis dan sklerosis dinding pembuluh darah. Organ-organ sasaran utama

keadaan ini adalah jantung, otak dan ginjal yang paling sering menyebabkan kematian adalah infark miokardium, gagal jantung kongestif dan gangguan peredaran darah otak.

4. Patofisiologi

Tekanan darah sistolik maupun Tekanan darah diastolik meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. TDS meningkat secara progresif sampai umur 70-80 tahun, sedangkan TDD meningkat sampai umur 50-60 tahun dan kemudian cenderung menetap atau sedikit menurun. Kombinasi perubahan ini sangat mungkin mencerminkan adanya pengakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan (compliance) arteri dan ini mengakibatkan peningkatan tekanan nadi sesuai dengan umur. Seperti diketahui, tekanan nadi merupakan prediktor terbaik dari adanya perubahan struktural di dalam arteri. Mekanisme pasti hipertensi pada lanjut usia belum sepenuhnya jelas. Efek utama dari ketuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Perubahan ini menyebabkan penurunan compliance aorta dan pembuluh darah besar dan mengakibatkan peningkatan TDS. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer. Sensitivitas baroreseptor juga berubah dengan umur.

Perubahan mekanisme refleks baroreseptor mungkin dapat menerangkan adanya variabilitas tekanan darah yang terlihat pada pemantauan terus menerus. Penurunan sensitivitas baroreseptor juga menyebabkan kegagalan refleks postural, yang mengakibatkan hipertensi pada lanjut usia sering terjadi hipotensi ortostatik. Perubahan keseimbangan antara vasodilatasi adrenergik- dan vasokonstriksi adrenergik- α akan menyebabkan kecenderungan vasokonstriksi dan selanjutnya mengakibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan tekanan darah. Resistensi Na akibat peningkatan asupan dan penurunan sekresi juga berperan dalam terjadinya hipertensi. Walaupun ditemukan penurunan renin plasma dan respons renin terhadap asupan garam, sistem renin-angiotensin tidak mempunyai peranan utama pada hipertensi pada lanjut usia. Perubahan-perubahan di atas bertanggung jawab terhadap penurunan curah jantung (cardiac output), penurunan denyut jantung, penurunan kontraktilitas miokard, hipertrofi ventrikel kiri, dan disfungsi diastolik. Ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal dengan penurunan perfusi ginjal dan laju filtrasi glomerulus. (n.d. 2023).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala

sampai bertahun tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022).

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskular yang mana patofisiologinya adalah multi faktor, sehingga tidak bisa diterangkan hanya satu mekanisme tunggal. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor

yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada menurunkan tekanan darah kurang dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Resiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke) atau penyakit ginjal akan menurun saat tekanan darah rata-rata kurang dari 140/90 mmHg (Pratiwi et al., 2021). Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin (2016; Kartikasari & Afif, 2021) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul.

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non-farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup, pengurangan berat badan, pembatasan natrium, modifikasi diet lemak, olahraga, pembatasan alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, dan teknik relaksasi.

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :

- a. Diet rendah natrium
 - b. Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
 - c. Berhenti merokok, mengonsumsi alkohol dan narkoba
 - d. Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
 - e. Olahraga/latihan fisik, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
 - f. Istirahat dan tidur yang cukup
 - g. Mengelola stres dengan baik
 - h. Pengobatan tradisional
2. Penatalaksanaan Farmakologis, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:
1. Diuretic Tiazide
Berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari bagian dalam tubuh melalui ginjal.
 2. Penghambat Adrenergik (Alfa-blocker, betablocker, dan alfa beta-blocker labetalol)
Berfungsi untuk memperlambat detak jantung sehingga darah yang dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

3. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)

Berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah.

4. Angiotensi-II-Blocker

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-Inhibitor yaitu berfungsi mencegah terbentuknya angiotensi II sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah, tekanan darah akan segera turun.

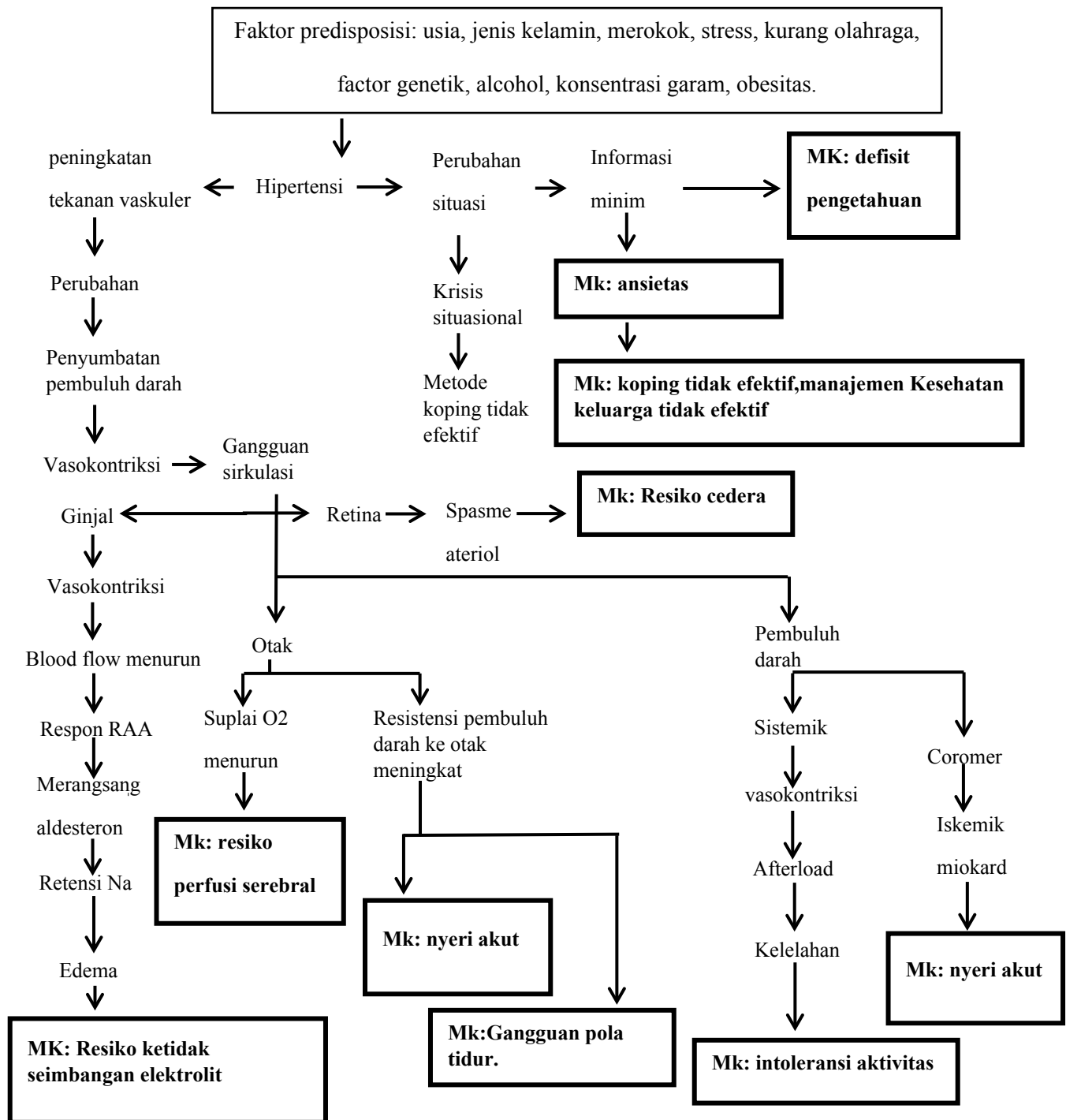
5. Antagonis Kalsium

Berfungsi memperlambat masuknya kalsium ke dalam sel-sel jantung dan dinding pembuluh darah sehingga akan membuat otot jantung lebih rileks dan melebarkan pembuluh darah.

6. Vasodilatator

Berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

7. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber: WOC dengan menggunakan SDKI 2016 (Fajarnia, 2021)

8. Komplikasi

1. Komplikasi

Menurut (Rahmanti & Prihatini, 2021) hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit antara lain:

- a. Stroke terjadi akibat perdarahan di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadipada hipertensi kronik apabila arteri yang ada di otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga daerah yang perlu diberi darah olehnya jadi kurang. Gejala stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba kemudian terasa bingung, limbung atau bertingkah seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa sulit untuk digerakkan (wajah, mulut, tangan, kaki), berbicara tidakjelas, sertatidak sadar diri secara mendadak.
- b. Infark miokard (serangan jantung) dapat terjadi apabila terjadi penumpukan lemak, kolesterol dan zat dain (aterosklerosis) dalam pembuluh darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terdapat trombus yang menghambat aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat memicu infark dikarenakan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi. Hipertropi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritma, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan pembekuan.

- c. Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, kemudian nefron akan terganggu, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik kolid berkurang, dan edema yang sering kita temui pada hipertensi kronik.

B. Konsep Terapi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Terapi Musik

1. Terapi Slow Deep Breathing

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. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. 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 (Ii, 2014) (Dewi et al., 2022).

Relaksasi dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologis untuk mengatasi stress, hipertensi, ketegangan otot, nyeri dan gangguan pernafasan. Terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya aktivitas otak dan fungsi tubuh lain pada saat terjadinya relaksasi. Respon relaksasi

ditandai dengan penurunan tekanan darah, menurunnya denyut nadi, jumlah pernafasan serta konsumsi oksigen. Latihan slow deep breathing terdiri dari pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lip breathing dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan mandiri dengan mengajarkan melakukan nafas dalam (menahan inspirasi secara maksimal), nafas lambat dan cara menghembuskan nafas secara perlahan dengan metode bernafas fase ekshalasi yang panjang.

2. Manfaat Slow Deep Breathing

Slow deep breathing memiliki beberapa manfaat yang telah diteliti yaitu menurut Sepdianto, Nurachmah, dan (Dewi et al., 2022) sebagai berikut :

a. Menurunkan tekanan darah

Slow deep breathing memberi manfaat bagi hemodinamik tubuh. Slow deep breathing memiliki efek peningkatan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat mempengaruhi tekanan darah. Slow deep breathing juga meningkatkan central inhibitory rhythmus sehingga menurunkan aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada saat barorefleks diaktivasi. Slow deep breathing dapat memengaruhi peningkatan volume tidal sehingga mengaktifkan heuring-breurer reflex yang berdampak pada penurunan aktivitaskemorefleks,peningkatan sensitivitas barorefleks, menurunkan aktivitas saraf simpatis, dan menurunkan tekanan darah. Slow deep

breathing meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan meningkatkan suhu kulit perifer sehingga memengaruhi penurunan frekuensi denyut jantung, frekuensi napas dan aktivitas elektromiografi.

b. Menurunkan kadar glukosa darah

Slow deep breathing memiliki manfaat sebagai penurunan kadar guladarah pada penderita diabetes mellitus. Slow deep breathing memberi pengaruh terhadap kerja saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorphin. Neurotransmitter endorphin menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan tubuh terhadap insulin akan menurun.

c. Menurunkan nyeri

Slow deep breathing merupakan metode relaksasi yang dapat memengaruhi respon nyeri tubuh. Slow deep breathing menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

d. Menurunkan tingkat kecemasan

Slow deep breathing merupakan salah satu metode untuk membuat tubuh lebih relaksasi dan menurunkan kecemasan. Relaksasi akan

memicu penurunan hormone stress yang akan memengaruhi tingkat kecemasan melakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa slow deep breathing memengaruhi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

e. Meningkatkan Sensitivitas Baroreseptor

Slow deep breathing membantu meningkatkan sensitivitas baroreseptor, yang merupakan reseptor yang berperan dalam mengatur tekanan darah. Musik dapat membantu meningkatkan respons saraf dan relaksasi, yang juga berkontribusi pada peningkatan sensitivitas baroreseptor.

f. Mengurangi Aktivitas Saraf Simpatis

Slow deep breathing membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis, yang terlibat dalam peningkatan tekanan darah saat stres. Musik dapat membantu meredakan stres dan ketegangan, yang juga berkontribusi pada penurunan aktivitas saraf simpatis.

g. Meningkatkan Produksi Endorfin

Slow deep breathing dapat meningkatkan produksi endorfin, yang memiliki efek relaksasi dan analgesik. Musik yang menenangkan juga dapat membantu meningkatkan produksi endorfin dan menciptakan perasaan bahagia.

h. Merelaksasi Otot dan Pikiran

Slow deep breathing membantu merelaksasi otot dan pikiran, yang dapat mengurangi stres dan ketegangan. Musik dapat membantu

menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, yang dapat mendukung relaksasi

- a) Konsep teori keperawatan yang mendukung dari penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik

1. Teori Adaptasi Stres dari Lazarus dan Folkman

Teori ini menekankan bahwa stres adalah transaksi antara individu dan lingkungan, dan individu menggunakan mekanisme koping untuk mengelola stres. *Slow deep breathing* dan musik dapat dianggap sebagai strategi koping yang berfokus pada emosi (emotion-focused coping), membantu individu mengurangi respons fisiologis dan emosional negatif terhadap stres. Pernapasan dalam mengaktifkan respons relaksasi tubuh, sementara musik dapat mengalihkan perhatian dari stresor dan meningkatkan perasaan positif.

2. Teori Kontrol Nyeri dari Melzack dan Wall (Gate Control Theory)

Meskipun terapi ini tidak secara langsung mengatasi nyeri fisik, teori ini relevan dalam konteks nyeri kronis atau nyeri yang diperburuk oleh stres dan ketegangan. *Slow deep breathing* dapat membantu mengurangi ketegangan otot yang berkontribusi pada nyeri, dan musik dapat mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri, sehingga memodulasi persepsi nyeri.

3. Teori Lingkungan Florence Nightingale

Teori ini menekankan pentingnya lingkungan dalam pemulihan pasien. Musik yang dipilih dengan cermat dapat menciptakan

lingkungan yang terapeutik dan menenangkan, mengurangi kebisingan dan stimulasi yang berlebihan yang dapat meningkatkan stres dan ketidaknyamanan. Kombinasi dengan *slow deep breathing* semakin meningkatkan aspek restoratif lingkungan.

4. Teori Keperawatan Holistik

Banyak teori keperawatan modern menganut pendekatan holistik, yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, dan spiritual pasien. Terapi *slow deep breathing* dengan musik mendukung pendekatan ini dengan mengatasi dimensi fisiologis (melalui relaksasi), emosional (melalui pengaruh musik pada suasana hati), dan mental (melalui fokus dan pengalihan perhatian).

5. Model Stres dan Adaptasi dari Roy

Model ini melihat individu sebagai sistem adaptif yang terus berinteraksi dengan lingkungan. Stresor dapat mengganggu keseimbangan sistem ini. *Slow deep breathing* dan musik adalah intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien beradaptasi dengan stresor dengan meningkatkan mekanisme koping internal dan mengurangi respons fisiologis terhadap stres.

Secara keseluruhan, terapi *slow deep breathing* dengan kombinasi musik didukung oleh berbagai teori keperawatan yang menyoroti pentingnya manajemen stres, relaksasi, pengaruh lingkungan, dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien. Kombinasi ini bekerja secara sinergis untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien.

3. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Slow Deep Breathing

Pengertian	Slow deep breathing adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapi kepada klien
Tujuan	Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan menurunkan tekanan darah serta ketegangan jiwa menjadi rendah keadaan. Memperbaiki kondisi fisik, emosional sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien
Kebijakan	Dilakukan pada pasien penderita hipertensi terhadap penurunan tekanan darah
Petugas	Mahasiswa
Instrumen	1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Tape music / Radio, Hand phone 4. Compact Disc (CD) Musik 5. Headset 6. Alat-alat untuk musik yang sesuai 7. lembar observasi 8. alat tulis
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 3. Menyiapkan alat dan bahan 4. Mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam kepada klien dan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/pasien

	3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien 4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring 2. Kedua tangan pasien diletakan diatas perut 3. Pasangkan hendset bila ada dan nyalakan music klasik dan atau alat-alat musik lainnya yang ada. 4. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan Tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas. 5. Tahan napas selama enam detik 6. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak kebawah 7. Ulangi langkah a sampai e selama 10 menit 7. Latihan slow deep breathing dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari D. Tahap Terminasi 1. Merapikan alat dan Bahan 2. Evaluasi setelah tindakan dilakukan 3. Berikan umpan balik positif 4. Kontrak pertemuan selanjutnya 5. Beri salam 6. Dokumentasi hasil tindakan
--	--

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Teori nyeri

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda. Nyeri adalah pengalaman

sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan , atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang(Aydede, 2017).

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

2. Fisiologis nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. serabut A mempunyai myelin sehingga

dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatamus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

3. Klasifikasi nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis:

- a) Nyeri Akut Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

4. Respon tubuh terhadap nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda (de Boer, 2018).

1. Respons Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan (de Boer, 2018).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

Menurut (Padila, 2017) konsep dasar asuhan keperawatan hipertensi sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama mengenai keluhan yang dialami saat ini.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji dan riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, dan lain-lain.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, dan lain-lain.

1) Aktivitas/Istirahat

- a) Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- b) Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea.

1) Sirkulasi

- a) Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi
- b) Tanda : Peningkatan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, ugularis, radialis, takikardia, murmur stenosis

vulvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

2) Integritas ego

- a) Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- b) Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

3) Eliminasi

- a) Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal padamasayang lalu.

4) Makanan/cairan

- a) Gejala : Makananyang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretic.
- b) Tanda :BB normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria, neurosensori.

5) Nyeri/Ketidaknyamanan

- a) Gejala : Angina (penyakitarteri coroner/keterlibatam jantung), sakit kepala.

6) Pernapasan

- a) Gejala : Dispnea, batuk dengan/tanpapembentukan sputum
- b) Tanda : Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyina pastambahan (crakles/mengi), sianosis.
- 7) Keamanan: Gangguan koordinasi/caraberjalan, hipotensi postural.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan hipertensi berdasarkan SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

a. Nyeri akut (D.0077)

- 1) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

2) Penyebab:

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri.

Objektif :

- a) Tampak meringis

- b) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
- 4) Kondisi Klinis Terkait
- a) Kondisi pembedahan
 - b) Cedera traumatis
 - c) Infeksi
 - d) Sindrom koroner akut
 - e) Glaukoma
- b. Ansietas (D.0080)
- 1) Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman
- 2) Penyebab
- a) Krisis situasional.
 - b) Kebutuhan tidak terpenuhi.
 - c) Krisis maturasional.
 - d) Ancaman terhadap konsep diri.
 - e) Ancaman terhadap kematian.
 - f) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
 - g) Disfungsi sistem keluarga.

- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
 - i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
 - j) Penyalahgunaan zat.
 - k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
 - l) Kurang terpapar informasi
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, sulit berkonsentrasi.
- Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.
- 4) Kondisi Klinis Terkait
- a) Penyakit kroni
 - b) Penyakit akut
 - c) Hospitalisasi
 - d) Rencana operasi
 - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - f) Penyakit neurologis
 - g) Tahap tumbuh kembang
- c. Perifer Tidak Efektif (D.0009)
- 1) Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
 - 2) Penyebab
 - a) Hiperglikemia

- b) Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - c) Peningkatan tekanan darah
 - d) Kekurangan volume cairan
 - e) Penurunan aliran arteri dan / atau vena
 - f) Kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - g) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)
 - h) Kurang aktivitas fisik
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif : (Tidak tersedia)
 - b) Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, Turgor kulit menurun.
- 4) Kondisi Klinis Terkait
- a) Diabetes melitus
 - b) Anemia
 - c) Gagal Jantung kongenital
 - d) Kelainan jantung kongenital
 - e) Thrombosis arteri
 - f) Trombosis vena dalam
- d. Hipervolemia (D.0022)

1. Definisi Peningkatan volume cairan intravascular interstisial, dan/atau intraselular.

1) Penyebab

- a) Gangguan mekanisme regulasi
- b) Kelebihan asupan cairan
- c) Kelebihan asupan natrium
- d) Gangguan aliran balik vena

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Ortopnea, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND).

Objektif : Edema anasarca dan/atau edema perifer, BB meningkat dalam waktu singkat, Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif.

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut/kronis, sindrome nefrotik
- b) Gagal jantung kongestif
- c) Kelainan hormon
- d) Penyakit hati (mis. sirosis, asites, kanker hati)
- e) Penyakit vena perifer (mis. varises vena, trombus vena, flebitis)

e. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

1) Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari

2) Penyebab

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b) Tirah baring
- c) Kelemahan
- d) Imobilitas
- e) Gaya hidup monoton

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Mengeluh Lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Anemia
- b) Gagal jantung kongesif
- c) Penyakit jantung coroner, Penyakit katup jantung, Aritmia.
- d) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- e) Gangguan metabolic, Gangguan musculoskeletal

f. Defisit Pengetahuan (D.0111)

1) Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif

- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

4) Kondisi Klinis terkait

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis

g. Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)

- 1) Definisi: Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.
- 2) Faktor Risiko
 - a) Perubahan afterload
 - b) Perubahan frekuensi jantung
 - c) Perubahan irama jantung
 - d) Perubahan kontraktilitas
 - e) Perubahan preload

3) Kondisi Klinis Terkait

- a) Gagal jantung kongestif, sindrom koroner akut.
- b) Gangguan katup jantung (stenosis / regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis).
- c) Atrial/ventricular septal defect.
- d) Aritmia

h. Resiko Jatuh (D. 0143)

- 1) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

2) Faktor Risiko

- a) Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak).
- b) Penurunan tingkat kesadaran
- c) Perubahan fungsi kognitif.
- d) Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing).
- e) Anemia.
- f) Kekuatan otot menurun.
- g) Gangguan pendengaran.
- h) Gangguan keseimbangan.
- 1) Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, abla retina,

3) Kondisi klinis terkait

- a) Osteoporosis
- b) Kejang
- c) Penyakit sebrovaskuler
- d) Katarak

- e) Glaukoma
- f) Demensia
- g) Hipotensi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan

Sumber : (PPNI, 2018, 2019)

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan tingkat nyeri klien menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skalanyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetic Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

			2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5) Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan tingkat ansietas klien menurun teratasi dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian

			5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8) Latih Teknik relaksasi Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu
3	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan perfusi perifer klien teratasi dengan kriteria hasil: a. Tekanan darah sistolik membaik b. Tekanan darah diastolik membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angkle brachial index) 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)

		3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas pada keterbatasan perfusi 3) Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera 4) Lakukan pencegahan infeksi 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku 6) Lakukan hidrasi Edukasi 1) Anjurkan berhenti merokok 2) Anjurkan berolahraga rutin 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 8) Anjurkan program rehabilitasi vaskuler 9) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyakikan, omega3) 10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
--	--	---

4	Hipervolemia (D.0022)	Keseimbangan cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan keseimbangan cairan klien meningkat dengan kriteria hasil : - Asupan cairan meningkat - Output urin meningkat - Membrane mukosa lembab meningkat - Edema menurun - Dehidrasi menurun - Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - Kekuatan nadi membaik - Tekanan arteri rata-rata membaik - Mata cekung membaik - Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor tanda hemo konsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi - Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Ajarkan cara membatasi cairan
---	------------------------------	---	--

			Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian diuretic 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3) Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu
5	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan toleransi aktivitas klien meningkat dengan kriteria hasil : a. Keluhan Lelah menurun b. Dispnea saat aktivitas menurun c. Dispnea setelah aktivitas menurun d. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1) Anjurkan tirah baring 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

			4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7	Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan curah jantung klien meningkat dengan kriteria hasil: - Palpitasi menurun - Bradikardia menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).

			2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4) Monitor intake dan output cairan 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6) Monitor saturasi oksigen 7) Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8) Monitor EKG 12 sadapan 9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11) Monitor fungsi alat pacu jantung 12) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
--	--	--	--

			5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6) Berikan dukungan emosional dan spiritual 7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3) Anjurkan berhenti merokok 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
8	Resiko Jatuh (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama diharapkan tingkat jatuh klien menurun dengan kriteria hasil : a. Jatuh dari tempat tidur menurun b. Jatuh saat berdiri menurun c. Jatuh saat duduk menurun d. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1) Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall

			morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursiroda dan sebaliknya Terapeutik 1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3) Pasang handrail tempat tidur 4) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6) Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Harahap, 2019)

5. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

a. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien yang menderita hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi (perencanaan), implementasi (pelaksanaan), dan evaluasi.

b. Subyektif Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus hipertensi, yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun banyak subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)

Tabel 3. 1 Batasan Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Hipertensi	Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah di atas normal 140/90 mmHg. Melalui diagnosa oleh dokter dan di dapatkan dari rekam medis klien di Puskesmas Sorong timur	1. Format Pengkajian 2. Alat Tensi (aneroid sphygmomanometer stetoskop dan speker audio atau hensdset)
2	Terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik	1) Slow deep breathing adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. 2) Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapi kepada klien Memperbaiki kondisi fisik, emosional sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien	SOP Terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik

d. Tempat Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Puskesmas Sorong Timur dengan sasarannya pada satu responden dengan Hipertensi.

b. Waktu

Penelitian ini dimulai dari proses perijinan dan dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2025 sampai dengan 28 Mei 2025.

e. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Peneliti mengajukan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam karya tulis ilmiah dengan menggunakan data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian. Selama penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan peneliti melakukan konsultasi dengan kedua pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ke tahap berikut yaitu pengambilan data di Puskesmas Puskesmas Sorong Timur.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini, peneliti mengajukan sebuah izin penelitian ke Puskesmas Sorong Timur dengan mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah Puskesmas Sorong Timur memberikan izin, peneliti mulai

melakukan penelitian dengan cara pendekatan kepada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (Informed consent) kepada pasien agar menyetujui atau penerima penelitian untuk mengkaji pasien setelah menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah selesai melakukan penelitian kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikut yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis secara narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta bertanggung jawab dalam seminar hasil.

f. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data sekunder diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan praktek klinik keperawatan dan melakukan tindakan

pemeriksaan fisik sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan rekan medik Puskesmas Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

2. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung selama melakukan penelitian. Penulis mengumpulkan data dengan cara mengamati langsung pada klien dengan hipertensi. Dengan lembar observasi penulis dapat memantau penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diterapkan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari para penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

4. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

g. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu pengkajian data dalam bentuk studi kasus pada pasien hipertensi yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Puskesmas Sorong Timur

Puskesmas Sorong Timur adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kota Sorong yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Pembinaan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Puskesmas Sorong Timur melayani 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klafudi di Distrik Sorong Timur dan Kelurahan Klalim di Distrik Klaurung. Dalam menjalankan fungsinya dibantu oleh Puskesmas pembantu (pustu) yaitu Pusta Victory di Kelurahan Klafudo, Pustu Malibela di Kelurahan Klawalu dan Pustu Klalim di Kelurahan Klalim untuk memudahkan akses pelayanan terhadap masyarakat sekitarnya.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan subjek dalam penelitian. Berikut adalah identitas dari responden.

a. Identitas Klien

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien
Nama	Ny.D
Umur	62 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Kristen
Pendidikan	SMA
Status Perkawinan	Menikah
Suku Bangsa	Toraja
Pekerjaan	PNS
Alamat	Jln Inggray
Tanggal Pengkajian	27 Mei 2025

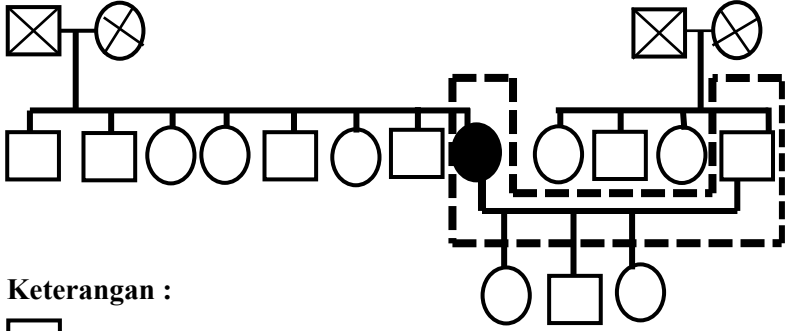
b. Data Asuhan Keperawatan

a) Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 27 Mei 2025

Tabel 4. 2 Pengkajian Klien

	Klien
Keluhan utama	Klien terkadang merasa pusing di bagian kepala terasa bergoyang-goyang apabila klien sedang melakukan aktivitas dan terkena panas cahaya matahari, Selain itu rasa nyeri kadang terasa di bagian leher belakang dan pundak.
Riwayat penyakit sekarang	Ny.D sedikit merasa bingung dengan rasa pusing yang dirasakan dan nyeri nya yang sampai kepada bagian leher belakang dan pundak. Ketika saat beraktivitas atau melakukan jemur pakaian yang terkadang langsung terkena panas sinar matahari. Klien biasa melakukan 1 bulan sekali untuk memeriksa kesehatan di klinik dan rutin untuk minum obat hipertensi, Serta pola makan, yang teratur. Klien sedikit paham tentang penyakit hipertensi dan diet hipertensi.

Riwayat penyakit dahulu	Ny.D mengatakan riwayat penyakit hipertensi dari orang tuanya yaitu ibunya yang memiliki riwayat sakit hipertensi. Ny.D mengatakan tidak ada alergi terhadap obat-obat tertentu
Riwayat penyakit Keluarga	Klien mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi
Genogram	 Keterangan : □ : Laki-laki ○ : Perempuan ✕ : Meninggal ● : Klien --- : Tinggal satu rumah

Tabel 4. 3 Pemeriksaan Fisik Klien Ny.D

Pemeriksaan	Klien I
Keadaan umum	E4V5M6 GCS : 15
Kesadaran	composmentis
Pengukuran TTV	TD : 155/105mmhg RR : 81 SB : 36,5 °C N : 61x/menit Spo ² : 97
Kenyamanan/nyeri	Klien mengatakan kadang merasa pusing seperti bergoyang-goyang dan terasa nyeri di bagian leher belakang. P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q : Vertigo dan tegang R : Kepala dan leher bagian belakang S : 3 T : Hilang timbul
Status fungsional/aktivitas	Klien Ny.D mengatakan biasa melakukan kegiatan dan aktivitas secara mandiri. Dapat mengendalikan rangsang berkemih, berjalan dan berpindah tempat dapat dilakukan secara mandiri
Kepala	Fingerprint terletak di tengah frontal. Dan rambut terlihat merata, warna rambut hitam ,sedikit putih beruban, rambut tampak bersih, kulit kepala terlihat bersih
Mata	Fungsi penglihatan klien bagus, sklera anikterik, conjungtiva tidak animis, pupil isokor, palpebraltidak ada edema
Hidung	Tidak ada pernapasan cuping hidung, Posisi septum nasal di tengah, klien mampu membedakan bau-bauan, benjolan tidak ada, tidak ada tanda-tanda peradangan

Rongga mulut	Warna bibir merah muda, tidak terdapat gigi palsu
Lidah Telinga	Mukosa lembab, Uvula terletak simetris ditegah. Simetris, tidak terdapat secret pada telinga, ketajaman pendengaran normal.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea ditengah, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher.
PemeriksaanThorak: Sistem Pernafasan	Tidak ada keluhan batuk dan tidak ada secret. Inspeksi : Bentuk simetris, RR: 18 x/menit, irama nafas teratur, tidak ada sesak, tidak ada otot bantu pernapasan, tidak terpasang alat bantu napas Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Sonor Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada suara ronchi
Pemeriksaan jantung : Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada keluhan nyeri dada. Inspeksi: Tidak terdapat sianosis Palpasi: Akral hangat Perkusi: Bunyi pekak/datar Auskultasi: Tidak ada suara/bunyi tambahan
Pemeriksaan : Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	BB= 50 Kg TB = 155
Abdomen	Inspeksi : Tidak ada edema pada abdomen, bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi Palpasi : Tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, dan tidak terdapat massa Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 15x/menit
Sistem Persyarafan	Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi waktu, tempat dan suasana yang dijelaskan klien baik. Klien dapat merasakan nyeri saat terkena panas matahari terasa pusing bergoyang-goyang. Tidur : $\pm$ 8 jam

Sistem Perkemihan	Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm$ 6-7x/hari.
Eliminasi	BAB : 1-2x/hari BAK : 6-7x/hari
Muskuloskeletal	Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami kelemahan. Tidak ada luka, Kekuatan otot normal, 5555
Seksualitas dan reproduksi	Tidak ada masalah
Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan Tuhan, Klien tidak tampak gelisah, interaksi dengan klien kooperatif
Interaksi Sosial	Interaksi sosial terhadap tetangga satu sama lain terjalin baik dan rukun
Keamanan dan proteksi lingkungan	Lingkungan sekitar klien aman
Personal Hygiene dan Kebiasaan	Mandi : 2-3x/hari Keramas : setiap hari Sikat gigi : 2-3x/hari Memotong kuku : 1x/minggu
Pengkajian Spiritual	Kebiasaan beribadah setiap minggu di gereja
Terapi medik	Tidak ada terapi medik

c. Analisa Data

Tabel 4. 4 Analisa Data Klien Ny.D

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : 1. Klien mengatakan kadang merasa pusing seperti bergoyang-goyang dan terasa nyeri di bagian leher belakang. P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q :Vertigo dan tegang R : Kepala dan leher bagian belakang S : 3 T : Hilang timbul DO : TD : 155/105 mmHg Nadi : 59x/ menit RR : 81 SB : 36,5 °C Spo² : 97%	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
	DS : 1. Klien mengatakan kadang khawatir dan takut terjatuh tiba- tiba saat klien merasa sedang pusing, 2. Klien mengatakan dan selalu bertanya kenapa setiap beraktivitas di luar dan terkena panas cahaya matahari selalu tiba-tiba pusing DO: Klien tampak khawatir dan bingung	Kurang terpapar informasi	Ansietas (D.0080)

d. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.D penulis menemukan diagnosa keperawatan yaitu :

- 1) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- 2) Ansietas b/d kurang terpapar informasi (D.0080)

Dalam penelitian ini hanya berfokus pada satu diagnosa yaitu :

- 1) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

e. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan pada Klien Ny.D

No	Tanggal	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	Selasa 27 Mei 2025	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan tingkat nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Frekuensi nadi membaik c. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri 2) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

f. Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi & Evaluasi keperawatan pada Klien Ny.D

Tanggal	Implementasi & Hasil	Evaluasi (SOAP)
Rabu 28 Mei 2025	1) Memonitor TTV Hasil : TD pre : 155/105 mmHg, RR :17x/menit, SB : 36,5°C, N : 59x/menit, Spo² : 97% 2) Klien mengatakan kadang merasa pusing seperti bergoyang-goyang dan terasa nyeri di bagian leher belakang. P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari ataupun saat duduk dan mengobrol Q : Vertigo dan tegang R : Kepala dan leher bagian belakang S : 3 T : Hilang timbul 3) Megidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil : faktor pemberat ketika klien banyak beraktivitas dan kelelahan, faktor memperingan ketika klien beristirahat/Duduk dan minum air putih.	S : Klien mengeluh pusing dan terkadang terasa nyeri sampai ke leher belakang. O : Klien melakukan teknik relaksasi Slow deep breathing dengan kombinasi musik sesuai intruksi klien tampak lebih rileks. TD pre tindakan : 155/105 mmHg, Nadi : 59x/menit P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q : Vertigo dan tegang R : kepala dan leher bagian belakang S : 3 T : hilang timbul TD post tindakan :140/100 mmHg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi

	4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri (teknik Slow deep breathing dengan kombinasi musik) Hasil : klien paham dan mengikuti teknik Slow deep breathing dengan kombinasi musik yang di ajarkan, keluhan nyeri berkurang, TD post : 140/100 mmHg 5) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : klien paham strategi meredakan nyeri dengan teknik slow deep breathing dengan terapi kombinasi musik 6) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk Menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri. Hasil : klien mengikuti teknik Slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik yang diajarkan sesuai instruksi	
--	---	--

Sabtu 31 Mei 2025	1) Memonitor TTV Hasil : TD pre : 150/115 mmHg, RR :20x/menit, SB : 36,4°C, N : 60x/menit, Spo² : 92% 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q : Vertigo dan tegang R : Kepala dan leher bagian belakang S : 2 T : Hilang timbul 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Hasil : faktor pemberat ketika klien banyak beraktivitas dan kelelahan, faktor memperingan ketika klien beristirahat/tidur, duduk dan minum air putih. 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik) Hasil : klien paham, mengerti dan mengikuti terapi slow deep	S : Klien masih mengeluh sedikit pusing dan terkadang terasa nyeri sampai ke leher belakang, biasa terasa sampai sekitar bagian pundak O : Klien melakukan teknik relaksasi Slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik sesuai intruksi klien tampak lebih rileks dan terasa otot-otot leher meregang tertarik dan nyaman TD pre tindakan : 150/115 mmHg, Nadi : 59x/menit P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q : Vertigo dan tegang R : kepala dan leher bagian belakang S : 2 T : hilang timbul TD post tindakan : 135/110 mmHg A : masalah sedikit teratasi P : lanjutkan intervensi
----------------------------------	--	--

	breathing dengan kombinasi terapi musik yang di ajarkan, keluhan nyeri sedikit mulai berkurang, TD post : 135/110 mmHg 5)Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : klien mulai paham strategi meredakan nyeri dengan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik 6)Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil : klien dapat melakukan Terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik.Dengan benar tanpa bantuan dari perawat.	
--	--	--

Juni 03 2025	1) Memonitor TTV Hasil : TD pre : 151/120 mmHg, RR :22x/menit, SB : 36,6°C, N : 60x/menit, Spo² : 97% 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q : Vertigo dan tegang R : Kepala dan leher bagian belakang S : 1 T : Hilang timbul 3) Megidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,Hasil : faktor pemberat ketika klien banyak beraktivitas dan kelelahan, faktor memperingan ketika klien beristirahat/tidur,duduk dan meminum air putih,serta minum-minuman herbal 4)Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik) Hasil : klien paham,mengerti dan mengikuti terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik yang di ajarkan,	S : klien mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan hanya saja bagian leher bagian belakang dan pundak ,klien masih sedikit rasa nyeri/tegang O : tampak klien dapat melakukan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik dengan benar tanpa bantuan dari perawat, klien tampak lebih rileks dan nyaman TD pre tindakan : 151/120 mmHg, Nadi : 60x/menit P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari Q : Vertigo dan tegang R : Kepala dan leher bagian belakang S : 1 T : Hilang timbul TD post tindakan : 135/110 mmHg A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
-----------------------------	---	--

	keluhan nyeri sedikit mulai berkurang, TD post : 135/110 mmHg 5)Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : klien mulai paham strategi meredakan nyeri dengan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik 6)Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil : klien dapat melakukan Terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik.Dengan benar tanpa bantuan dari perawat.	
--	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Ny.D dengan diagnosa Hipertensi yang dimulai pada hari Selasa 27 Mei 2025 sampai dengan hari Selasa 03 Juni 2025, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Klien Ny.D tanggal 27 Mei 2025 di dapatkan data klien Ny D mengeluh sering pusing dan terkadang yang bergoyang-goyang sampai di otaknya. Dan terasa nyeri di bagian leher belakang sampai ke bagian pundak ketika melakukan aktivitas di luar yang terkena panas cahaya matahari, ataupun saat duduk bercerita sesuatu hal yang banyak di bicarakan akan terasa tiba-tiba pusing sebentar dan terkadang karena kelelahan .klien juga mengatakan sempat ada merasakan kesemutan pada kakinya, tetapi tidak sering terjadi, klien teratur melakukan memeriksakan kesehatannya 1 bulan 2 kali dan terkontrol mengkonsumsi obat hipertensi, klien mengatakan sedikit paham tentang penyakit hipertensi

dan juga mengetahui sedikit tentang diet hipertensi, klien mengatakan bisa mengatur pola makannya, BB = 50 kg, TB = 155 cm.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan data fokus hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi diagnosa yang muncul menurut teori diatas yaitu : Nyeri Akut (D.0077), Ansietas (D.0080), Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009), Hipervolemia (D.0022), Intoleransi Aktivitas (D.0056), Defisit Pengetahuan (D.0111), Resiko Penurunan Curah Jantung (D.0011), Resiko Jatuh (D.0143).

Dari hasil analisa data didapatkan dua diagnosa yang muncul pada kasus hipertensi Klien Ny.D yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077), Namun penulis hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan prioritas pada Klien Ny.D berdasarkan SDKI adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077). Penegakkan diagnosa didasarkan pada yang didapatkan saat pengkajian yaitu didapatkan data subjektif pada Klien Ny.D : Klien mengeluh sering pusing dan terkadang sampai di bagian leher belakang nyeri terasa ke bagian pundak .Data objektif pada Klien Ny.D : TD : 155/105 mmHg,

Nadi : 59x/menit, P : Saat beraktivitas diluar dan terkena panas cahaya matahari ataupun saat duduk dan mengobrol Q :vertigo dan tegang, R : kepala dan leher bagian belakang serta pundak, S : 3, T : hilang timbul. Diagnosa keperawatan klien hipertensi menurut teori diatas dan dari hasil analisa data Klien Ny.D memiliki kesamaan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada Klien Ny.D sesuai dengan teori yang ada, yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) dan juga pemberian penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik untuk penurunan tekanan darah serta meredakan nyeri pada pasien hipertensi dan di dapatkan tujuan serta kriteria hasil yaitu : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali pertemuan diharapkan tekanan darah membaik, keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik.

Tujuan 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. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. 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 (Ii, 2014) (Dewi et al., 2022).

Slow deep breathing dan musik adalah intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien beradaptasi dengan stresor dengan meningkatkan mekanisme koping internal dan mengurangi respons fisiologis terhadap stres. Secara keseluruhan, terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik didukung oleh berbagai teori keperawatan yang menyoroti pentingnya manajemen stres, relaksasi, pengaruh lingkungan, dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien. Kombinasi ini bekerja secara sinergis untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dilakukan selama 4 hari terhitung mulai dari tanggal 27 Mei 2025 sampai 03 Juni 2025 dilakukan 3 kali dalam 1 kali implementasi bertempat di kediaman Klien Ny,D. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan sesuai teori pada intervensi diatas dan mengajarkan teknik terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik untuk membantu menurunkan tekanan darah secara nonfarmakologi. Pengukuran tekanan darah dilakukan 2 kali yaitu 3 menit sebelum klien melakukan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik dan 3 menit setelah melakukan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik .Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam posisi

duduk di lantai dengan punggung yang bersandar dan kaki yang lurus di lantai lantai.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, 2024) menjelaskan bahwa slow deep breathing dapat mengurangi tingkat rasa sakit dan stres, serta mengendalikan ketegangan dan ketakutan serta dapat memberikan efek relaksasi dengan aturan pernafasan yang teratur pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan hasil penelitian yang dilakukan (Aritonang, 2020).

Saat terjadi relaksasi, serabut otot di dalam tubuh meregang, proses pengiriman impuls saraf ke otak berkurang, dan fungsi bagian tubuh lainnya sama. Hasil dari melakukan relaksasi nafas dalam ditandai dengan penurunan denyut nadi, pernafasan, dan tekanan darah (Sumartini & Miranti, 2019)

Slow deep breathing memberi efek pada sistem saraf dan berpengaruh terhadap pengaturan tekanan darah. Slow deep breathing menurunkan aktivitas saraf simpatis melalui peningkatan central inhibitory rhythms yang memiliki dampak pada penurunan output simpatis. Penurunan output simpatis ini yang akan menyebabkan penurunan pelepasan epinefrin yang ditangkap oleh reseptor alfa sehingga berpengaruh pada otot polos pembuluh darah mengalami vasodilatasi yang dapat menurunkan tahanan perifer dan menyebabkan turunnya tekanan darah (Kholifah, 2024)

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik pada Ny.D. apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Tn. S dengan baik dan benar dan setelah menerapkan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik sudah bisa menurunkan tekanan darah. Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari mulai dari tanggal 27 Mei 2025 sampai 03 Juni 2025 maka dapat dilakukan evaluasi sebagai berikut.

Pada hari ke-1 tanggal 28 Mei 2025: Ny.D.mengeluh pusing dan terkadang sampai di leher bagian belakang dan pundak terasa nyeri,tegang Ny.D, memahami penjelasan yang diberikan tentang terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik untuk penurunan tekanan darah, klien melakukan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik sesuai intruksi, klien tampak rileks. Sebelum penerapan TD : 155/105 mHg, Nadi : 58x/menit, P :Saat beraktivitas di luar dan terkena panas cahaya matahari, Q :vertigo dan terasa tegang , R : kepala dan leher bagian belakang sampai di pundak, S : 3, T : hilang timbul dan sesudah penerapan TD : 145/100 mmHg, keluhan nyeri berkurang. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik pada tekanan nyeri dan darah sistolik,diastolik mengalami penurunan.

Pada hari ke-2 tanggal 31 Mei 2025 : Ny.D. mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan hanya saja bagian kepala klien masih merasa pusing .Ny,D. dapat melakukan terapi slow deep breathing dengan

kombinasi terapi musik dengan benar tanpa bantuan dari perawat, klien tampak lebih rileks, sebelum penerapan TD:150/115mmHg, Nadi : 60x/menit, P: Saat beraktivitas di luar dan terkena panas cahaya matahari, Q :vertigo dan terasa tegang , R : kepala dan leher bagian belakang sampai di pundak, S : 2, T:hilang timbul. Sesudah penerapan TD : 135/110 mmHg, keluhan nyeri berkurang. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik pada tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan.

Pada hari ke-3 tanggal 03 Juni 2025 : Ny.D. mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan hanya saja bagian kepala klien masih merasa pusing .Ny,D. dapat melakukan terapi slow deep breathing dengan kombinasi musik dengan benar tanpa bantuan dari perawat, klien tampak lebih rileks, sebelum penerapan TD:151/120mmHg, Nadi : 60x/menit, P: Saat beraktivitas di luar dan terkena panas cahaya matahari, Q :vertigo dan terasa tegang , R : kepala dan leher bagian belakang sampai di pundak, S : 1, T:hilang timbul. Sesudah penerapan TD : 135/115 mmHg, keluhan nyeri berkurang. Hasil yang di dapatkan setelah dilakukan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik pada tekanan darah sistolik dan tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penerapan pada tanggal 27 Mei 2025 sampai dengan 03 Juni 2025 maka dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian Ny.D diketahui mengeluh sering pusing dan, P: Saat beraktivitas di luar dan terkena panas cahaya matahari, Q : vertigo dan terasa tegang , R : kepala dan leher bagian belakang sampai di pundak S : 3, T : hilang timbul. Dimana saat pengkajian Ny.D bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.

2. Hasil diagnosa keperawatan prioritas berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.D dengan masalah hipertensi adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077).

3. Intervensi yang direncanakan kepada Ny.D selama Empat hari, dalam satu hari dilakukan 2 kali penerapan yaitu melakukan teknik penerapan slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik.

4. Tindakan penerapan yang diberikan pada Ny.D yaitu penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik. selama Empat hari, dalam satu hari dilakukan 2 kali penerapan selama kurang lebih 10-15 menit dengan kriteria hasil tekanan darah membaik, keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik.

5. Evaluasi pada Ny.D adalah setelah dilakukan implementasi selama tiga hari menunjukkan adanya perubahan pada tekanan darah dan rasa nyeri mulai turun, dari hari pertama sampai hari ke tiga.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik terhadap penurunan tekanan nyeri pada pasien dengan hipertensi.

2. Bagi Perawat atau Profesi

Di harapkan agar tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan saran serta mengajarkan terapi nonfarmakologi Penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik untuk penurunan tekanan nyeri pada pasien hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan terapi slow deep breathing dengan kombinasi

terapi musik pada masalah keperawatan lain, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

4. Bagi responden

Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang edukasi mengenai hipertensi dan terapi slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik yang di berikan dapat di terapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- 15_BAB_2.Pdf. (N.D.). Retrieved June 26, 2025, From
[Https://Perpustakaan.Poltekkes-Malang.Ac.Id/Assets/File/Kti/P17211181031/15_BAB_2.Pdf](https://Perpustakaan.Poltekkes-Malang.Ac.Id/Assets/File/Kti/P17211181031/15_BAB_2.Pdf)
- Dewi, I. K., Siswantoro, E., & Dwipayanti, P. I. (2022). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(4), 40–50.
[Https://Doi.Org/10.56586/Pipk.V1i4.240](https://doi.org/10.56586/Pipk.V1i4.240)
- Fabanyo, R., Torey, S. R., Raka, I. M., & Momot, S. L. (2024). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Nursing Arts*, 18(1), Article 1.
- Kholifah, M. U. N. (2024). *Effectiveness Of Slow Deep Breathing On Blood Pressure Reduction In Hypertensive Patients In The Emergency Department Of Indriati Hospital Solo Baru*.
- Kurniaty, M. E., Purnawan, S., & Riwu, Y. R. (2024). Faktor-Faktor Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(10), Article 10.
[Https://Oaj.Jurnalhst.Com/Index.Php/Jika/Article/View/5154](https://Oaj.Jurnalhst.Com/Index.Php/Jika/Article/View/5154)
- Maulana, N. (2022). Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), Article 1.
[Https://Doi.Org/10.37287/Jpm.V4i1.992](https://doi.org/10.37287/Jpm.V4i1.992)

Moonti, M. A., Nugraha, M. D., & Heryanto, M. L. (2025). Edukasi Kelompok PKK Dalam Penerapan Kombinasi Terapi Musik Dengan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.17767>

WHO. (2023). *Hipertensi*.

Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1.2385>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi TTV

No.	Tanggal	Ny,D.				
		TD	SB	N	RR	Spo ²
1	28 Mei 2025	155/105mm Hg	36,5°C	59x/menit	20x/menit	97%
2	31 Mei 2025	150/115mm Hg	36,4°C	60x/menit	20x/menit	94%
3	03 Juni 2025	151/120mm Hg	36, 6°C	60x/menit	22x/menit	97%

Lampiran 2. SOP Penerapan terapi Slow Deep Breathing

Pengertian	Slow deep breathing adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapi kepada klien
Tujuan	Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan menurunkan tekanan darah serta ketegangan jiwa menjadi rendah keadaan. Memperbaiki kondisi fisik, emosional sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien
Kebijakan	Dilakukan pada pasien penderita hipertensi terhadap penurunan tekanan darah
Petugas	Mahasiswa
Instrumen	9. Spygmanometer 10. Stetoskop 11. Tape music / Radio, Hand phone 12. Compact Disc (CD) Musik 13. Headset 14. Alat-alat untuk musik yang sesuai 15. lembar observasi 16. alat tulis
Prosedur Pelaksanaan	E. Tahap Pra Interaksi 5. Mengumpulkan data tentang klien 6. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 7. Menyiapkan alat dan bahan 8. Mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi F. Tahap Orientasi 5. Memberikan salam kepada klien dan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 6. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/pasien 7. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien

	8. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan G. Tahap Kerja 8. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring 9. Kedua tangan pasien diletakan diatas perut 10. Pasangkan hendset bila ada dan nyalakan music klasik dan atau alat-alat musik lainnya yang ada. 11. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan Tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas. 12. Tahan napas selama enam detik 13. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak kebawah 14. Ulangi langkah a sampai e selama 10 menit 7. Latihan slow deep breathing dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari H. Tahap Terminasi 7. Merapikan alat dan Bahan 8. Evaluasi setelah tindakan dilakukan 9. Berikan umpan balik positif 10. Kontrak pertemuan selanjutnya 11. Beri salam 12. Dokumentasi hasil tindakan
--	---

LEMBAR INFORMED CONSED

Sorong 27 Mei 2025

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

NAMA : MUHAMAD ANGGI

NIM : 31440122042

Adalah Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Sorong Poltekkes kemenkes Sorong Akan Melakukan Penelitian Dengan judul **“PENERAPAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian. Proses pelaksanaan terapi ini di lakukan kurang lebih 1 jam dengan pemeriksaan tekanan darah dan pengkajian pada pertemuan pertama kemudian dilanjutkan pemberian Terapi Slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik pada hari kedua, ketiga, keempat, diberikan dengan mengukur tekanan darah terlebih dahulu kemudian memberikan Terapi Slow deep breathing dengan kombinasi terapi musik setelah beberapa menit, mengukur kembali tekanan darah dan penurunan tekanan tingkat nyeri. Terapi ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden. Jika sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesedian menjadi calon dalam penelitian ini saya ucapkan Terimakasih.

Responden

(Ny.D)

Peneliti

(Muhamad Anggi)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesedian menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi Diploma Keperawatan Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 27 Mei 2025

Reponden



(Ny.D)

Lampiran 3. Surat Permohonan izin Penelitian di puskesmas sorong timur

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 (0951) 324309 https://poltekkesorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.LIII/215/2025 Lampiran : 1 (Satu) Berkas Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	11 Februari 2025
Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Sorong Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir. Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://ne.korindo.go.id/verifyPDF. 	
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara	

Lampiran 1 : Permohonan Ijin Penelitian
Nomor : PP.06.02/F.LIII/215/2025
Tanggal : 11 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA

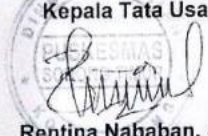
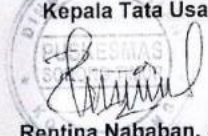
NO	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
①	Muhammad Anggi	31440122042	Penerapan Terapi Slow Deep Breathing dengan Kombinasi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi
2	Priskila Yaffle	31440122045	Penerapan terapi Air Kelapa Muda terhadap Tekanan Darah pada penderita Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur
3	Sandra Howay	31440122049	Penerapan Edukasi tentang Diet pada salah satu Anggota Keluarga yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Sorong Timur

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 4. Surat Pengembalian Penelitian puskesmas sorong timur

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SORONG TIMUR	
Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418 E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com		
Nomor	: 445 / 292 / VI / Sortim / 2025	
Lampiran	: -	
Perihal	: Pengembalian Mahasiswa	
 Kepada :		
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan		
Kementrian Kesehatan Sorong		
Di -		
Sorong		
 Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.LIII/215/2025 Pada Tanggal : 11 Februari 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :		
Nama	:	Muhammad Anggi
NIM	:	31440122042
Program Studi	:	D.III Keperawatan
Judul Penelitian	:	"Penerepan Terapi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi"
 Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.		
Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
 Sorong, 05 Juni 2025		
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur		
Kepala Tata Usaha		
		
Retina Nababan, SKM		
NIP. 19720717 20012 2 007		
		
		

Lampiran 4. Liflet dan Dokumentasi

MENGENAL LEBIH JAUH TENTANG HIPERTENSI

APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik (angka atas) mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik (angka bawah) mencapai atau melebihi 90 mmHg.



- Pada lansia, hipertensi umumnya disebabkan oleh perubahan alami akibat proses penuaan, seperti kekakuan pembuluh darah, yang membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh.
- Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat meningkatkan risiko penyakit serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal jika tidak ditangani dengan baik.



MENGAPA HIPERTENSI BERBAHAYA ?

Hipertensi berbahaya karena tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus dapat merusak organ tubuh penting dan memicu berbagai komplikasi serius.



Penyakit jantung



Kerusakan Mata



Kerusakan Saraf



Kerusakan pembuluh darah

BAGAIMANA CARA MENCEGAH HIPERTENSI



MENGURANGI KONSUMSI GARAM (TIDAK LEBIH DARI 2 SENDOK/HARI)



MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK (OLAHRAGA)



TIDAK MEROKOK DAN MENGHINDARI ASAP ROKOK



MAKAN -MAKANAN DENGAN GIZI SEIMBANG

PROSEDUR SLOW DEEP BREATHING (TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN)

- PENGERTIAN : SLOW DEEP BREATHING ADALAH SALAH SATU BAGIAN DARI LATIHAN RELAKSASI DENGAN TEKNIK LATIHAN RELAKSASI DENGAN TEKNIK LATIHAN PERNAPASAN YANG DILAKUKAN SECARA SADAR. SLOW DEEP BREATHING MERUPAKAN RELAKSASI YANG DILAKUKAN SADAR UNTUK MENGATUR PERNAPASAN SECARA DALAM DAN LAMBAT.
- TUJUAN : TERAPI RELAKSASI BANYAK DIGUNAKAN DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI UNTUK DAPAT MENGATASI BERBAGAI MASALAH, MISALNYA STRES, KETEGANGAN OTOT, NYERI, HIPERTENSI, GANGGUAN PERNAPASAN, DAN MENURUNKAN TEKANAN DARAH SERTA KETEGANGAN JIWA MENJADI RENDAH KEADAAN.
- TAHAP KERJA :
 1. ATUR POSISI DUDUK ATAU BERBARING
 2. KEDUA TANGAN DILETAKAN DIATAS PERUT
 3. ANJURKAN MELAKUKAN NAPAS SECARA PERLAHAN DAN DALAM MELALUI HIDUNG DAN TARIK NAPAS SELAMA TIGA DETIK, RASAKAN PERUT MENGEMBANG SAAT MENARIK NAPAS.
 4. TAHAN NAPAS SELAMA ENAM DETIK
 5. KERUTKAN BIBIR, KELUARKAN MELALUI MULUT DAN HEBUSKAN NAPAS SECARA PERLAHAN SELAMA ENAM DETIK. RASAKAN PERUT BERGERAK KEBAWAH
 6. ULANGI LANGKAH 3 SAMPAI 5 SELAMA 10 MENIT
 7. LATIHAN SLOW DEEP BREATHING DILAKUKAN DUA KALI SEHARI, YAITU PAGI DAN SORE HARI

KOMBINASI PROSEDUR TERAPI MUSIK

- TAHAP KERJA :
 1. MEMPOSISIKAN DENGAN POSISI DUDUK ATAU BERBARING SESUAI KENYAMANAN KLIEN
 2. BATASI STIMULASI EKSTERNAL SEPERTI CAHAYA, SUARA, PENGUNJUNG, PANGGILAN TELEPON SELAMA MENDENGARKAN MUSIK
 3. DEKATKAN TAPE MUSIK DAN PERLENGKAPAN
 4. PASTIKAN TAPE MUSIK DALAM KONDISI BAIK.
 5. PASANG HEADSET DI TELINGA KLIEN
 6. NYALAKAN MUSIK DAN LAKUKAN TERAPI MUSIK
 7. PASTIKAN VOLUME MUSIK SESUAI DAN TIDAK TERLALU KERAS
 8. PADA SAAT MELAKUKAN TERAPI MUSIK IMBANGI DENGAN MELAKUKAN RELAKSASI NAPAS DALAM AGAR MENJADI RILEKS




Hari ke-1 pengkajian	Hari ke-2-3
  	  

Lampiran 5. Berita Acara dan Lembaran konsulan



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Muhamad Anggi
 Nim : 31440122042
 Judul KTI : Penerapan Terapi Slow deep breathing dengan kombinasi Terapi Musik untuk menurunkan tekanan nyeri Pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Sorong Timur

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Butet Agustarika, M.Kep	1. Perbaikan Judul 2. Tambahkan Definisi Nyeri 3. Untuk SOP Terapi Musik di buat menjadi satu di bagian SOP Terapi Slow deep breathing	
I Made Raka, S.ST., M.Kes	1. Perbaiki teks Paragraf ring.	
J.Parlaungan, S.Si, M.Kes	1. Tambahkan Daftar label dan Daftar Gambar	

Lembar konsultasi

DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA/NIM : Muhamad Anggi/31440122042
 JUDUL KTI. : Penerapan terapi Slow Deep Breathing dengan kombinasi Musik terhadap Penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi
 DOSEN PEMBIMBING. : I Made Raka, S.ST, M.Kes

NO.	HARI,TGL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Serie 13 Januari 2025	Ajukan Judul	Judul di ACC lanjut ke Bab 1	
2.	23 Januari 2025	BAB 1	1. Tambahkan halaman sampul dan rapikan 2. Tambahkan daftar isi	
3.	3 Februari 2025	BAB 1	1. Tambahkan Data hipertensi dari dinas kesehatan dan Puskesmas. lanjut BAB II	
4.	28 Februari 2025	BAB 2	1. Rapikan lagi untuk teks Spelling 2. Perhatikan untuk huruf kecil besar kecilnya dan titik dua	
5.	Jurik - 23- Mei	BAB 3	1. Lengkapi bagian Bab 3, lebih ada yang kurang lanjutkan ke Bab 4 dan 5	

6.	05 Jan: 2025	BAB 1-5	ACC Ujian.	f

Lembar konsultasi
DAFTAR PROSES BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA/NIM : Muhamad Anggi/31440122042
JUDUL KTI. : Penerapan terapi Slow Deep Breathing dengan kombinasi Musik terhadap Penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi
DOSEN PEMBIMBING. : Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes

NO.	HARI,TGL	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 13 Januari 2025.	Ajukan Judul	Ace Judul dan Penambahan kata kombi musik. Revisi BAB 1 Lanjut BAB 1 → Data Puskesmas	
2.	09-Mei-2025	BAB 1	Revisi BAB 1 - Tindakan, kuesioner masalah - DATA Puskesmas Revisi Bab II Lanjut BAB II	
3.	23-Mei-2025	BAB 2	1. Tambahkan konsep teori tentang terapi Slow Deep Breathing dengan kombinasi musik Lanjut BAB III - IV	
4.	05 Juni 2025	BAB 1 - V	Menyusun Uraian KTI.	
5.	10 Juni 2025.	Cover- Daftar ISI	Tambahkan daftar tabel dan gambar	

