

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN  
HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**



**NAMA : CHRISTEN SMIRNA HEGEMUR**

**NIM :81447221008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN  
HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

*Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan*



**NAMA : CHRISTEN SMIRNA HEGEMUR**

**NIM :81447221008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG  
PRODI DIII-KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh Christen Smirna Hegemur, NIM 81447221008 dengan judul "Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban" Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan pada tanggal 03 Juni 2024.

**Pembimbing,**



Elzina Diana De Fretes, S.SiT, M.Kep

NIP. 19740301199602001

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh CHRISTIEN SMIRNA HEGEMUR NIM : 81447221008 Dengan Judul : “Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah di wilayah kerja Puskesmas Sekban”. telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Juni 2024

### Susunan Dewan Penguji :

#### Penguji I,

Bahtiar Yusuf,S.Kep.Ns.M.Kep

NIP. 19890927202203101

(  )

#### Penguji II,

Henry Hendrik,S.Sit,M.M

NIP.19630941982102001

(  )

#### Penguji III,

Elina Diana De Fretes,S.SiT,M.Kep

NIP. 19740301199602001

(  )


Mengetahui,

Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Fakfak



Santoso Budi Rohayu, SKM, M.Kes

NIP.196506281991031006

(  )

**MOTTO:**

**Sisipkan nasihat orangtua seperti engkau menyisipkan rokok pada telinga**

**Karena setiap nasehat yang keluar dari setiap mulut merupakan berkat**

**Adat dan pengetahuan berjalan bersama namun tak searah,**

**Maka perempuan fakfak tidak punya kebun pala.**

**Yang perlu di garap, namun pendidikanlah**

**Yang menjadi kebun kami untuk**

**Di garap beralatkan**

**Pena dan buku.**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan ujian sidang yang telah penulis lalui. Proses penyelesaian KTI ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak S. Budi Rohayu, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
3. Ibu Elzina Dina De Fretes, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan kepada penulis dengan penuh kesabaran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berjalan dengan baik.
4. Ibu Bukia Rengen STr.Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk pengambilan pasien

di RT 22 Tanjung Wagom Distrik Pariwari guna untuk menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah.

5. Terkhususnya kepada kedua orang tua penulis Bapak Luis Hegemur dan Ibu Albertina Seo yang selalu senantiasa memberikan doa dan dukungan yang tiada hentinya, serta memberikan banyak dukungan moral, spiritual dan material, nasehat, dorongan dan motivasi yang tidak bisa penulis ganti dengan apapun serta seluruh perjuangan kedua orang tua yang penulis sangat cintai.
6. Untuk kakak Belina, kakak Goval, kakak Oslow, kakak Yosep dan adik Stevlin, Gilbert dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Untuk kekasih hati Fiktor R. G. Hombahomba selalu mendukung dan memberikan motivasi dan terima kasih selalu mendengar keluh kesah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Untuk sahabat Noveria dan Salomina yang selalu memberikan motivasi dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Untuk teman angkatan 10 pawelax, yang telah mendukung, memberikan saran dan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Fakfak, 03 Juni 2024



CHRISTIEN SMIRNA HEGEMUR  
NIM : 81447221008

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>COVER .....</b>                           | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>              | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b> | <b>iv</b>   |
| <b>KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>            | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                      | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                    | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                 | <b>x</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                         | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                         | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                | <b>1</b>    |
| A...Latar Belakang.....                      | 1           |
| B...Rumusan Masalah.....                     | 6           |
| C... Tujuan penelitian .....                 | 6           |
| D...Manfaat Penelitian .....                 | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>         | <b>6</b>    |
| <b>A. Konsep Penyakit.....</b>               | <b>6</b>    |
| 1.Definisi.....                              | 6           |
| 2.Klasifikasi.....                           | 6           |
| 3.Etiologi.....                              | 7           |
| 4.Patofisiologi.....                         | 10          |
| 5.patway.....                                | 11          |
| 6.Manifentasi klinik.....                    | 12          |
| 7.Komplikasi.....                            | 12          |
| 8.Penatalaksanaan.....                       | 13          |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>B. Konsep Masalah Keperawatan.....</b> | <b>14</b> |
| <b>C.Konsep Asuhan Keperawatan.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>BAB III METODI STUDI.....</b>          | <b>21</b> |
| A.Desain Penelitian.....                  | 21        |
| B. Subyek Penelitian.....                 | 21        |
| C. Batas istilah.....                     | 21        |
| D. Lokasi Dan Waktu.....                  | 22        |
| E. Prosedur Penelitian.....               | 22        |
| F..Teknik Dan Instrumen Pengumpulan.....  | 22        |
| G. Analisa Data.....                      | 28        |
| <b>H.Etika Kasus.....</b>                 | <b>28</b> |
| <b>BAB IV.....</b>                        | <b>30</b> |
| A.Hasil.....                              | 30        |
| B.Pembahasan.....                         | 37        |
| <b>BAB V.....</b>                         | <b>40</b> |
| A.Kesimpulan.....                         | 40        |
| B.Saran.....                              | 41        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                     |           |

**ABTRAK**  
**IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP**  
**PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA Ny.N.E DAN Ny.R**  
**DENGAN HIPERTENSI DI RT 22 TANJUNG WAGOM**  
**DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SEKBAN**

Christien Smirna Hegemur, Elzina De Fretes, Bahtiar Yusuf

1). Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakfa

2). Staf dosen Peodi DIII Keperawatan Fakfak

3). Staf Prodi DIII Keperawatan Fakfak

Email: [Christiensmirnahegemur@gamai.com](mailto:Christiensmirnahegemur@gamai.com)

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Saat ini Hipertensi merupakan salah satu faktor terbesar ketiga penyebab angka kematian dini. Penyakit ini termasuk penyakit yang mematikan dikarenakan tanpa adanya gejala-gejala terlebih dahulu atau disebut sebagai pembunuh diam–diam (silent killer). Terapi relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah tanpa efek samping atau kontraindikasi, seperti adanya pasien yang mendapat terapi farmakologi dengan obat antihipertensi dan jika terlalu sering menggunakan cara farmakologi seperti obat antihipertensi maka dapat mengakibatkan ketergantungan obat dan lama kelemahan akan memburuk sistem kerja ginjal.

**Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi napas dalam terhadap Tekanan Darah pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekban. **Metode:** rancangan studi kasus ini menggunakan jenis rancangan peniliti yang bersifat deskriptif. Penyusunan dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam pada pasien hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban. **Subjek:** peniliti ini subyeknya Ny.N.E dan Ny.S.E dengan kasus hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban. **Hasil:** di dapatkan bahwa implementasi terapi relaksasi napas dalam efektif untuk menurunkan tekanan darah, sebelumnya tekanan darah Ny.N.E 150/80 mmHg dan Ny.S.E 180/90 mmHg dan setelah dilakukan intervensi di dapatkan hasil tekan darah pada Ny.N.E 140/80 mmHg dan Ny.S.E 170/90 mmHg. **Kesimpulan:** setelah melakukan penelitian 3 hari, penelitian mendapat pengetahuan dan gambar tentang implementasi terapi relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi. Hal ini peniliti rekomendasikan kepada kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya sebagai referensi dan panduan untuk diterapkan pada pasien hipertensi di wilayah kerjanya.

**Kata kunci:** hipertensi, implementasi terapi relaksasi napas dalam

**ABSTRACT**  
**IMPLEMENTATION OF DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY**  
**REDUCTION OF BLOOD PRESSURE IN Mrs. N.E AND Mrs. R**  
**WITH HYPERTENSION AT RT 22 TANJUNG WAGOM**  
**WORK AREA PRIVATE DISTRICT**  
**SEKBAN HEALTH CENTER**

Christien Smirna Hegemur, Elzina De Fretes, Bahtiar Yusuf

1).Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakfa

2).Staf dosen Peodi DIII Keperawatan Fakfak

3).Staf Prodi DIII Keperawatan Fakfak

Email: [Christiensmirnahegemur@gamai.com](mailto:Christiensmirnahegemur@gamai.com)

**Background:** Hypertension is a disease of the cardiovascular system which has a high mortality and morbidity rate. Currently, hypertension is one of the third biggest factors causing premature death rates. This disease is a deadly disease because there are no previous symptoms or is called a silent killer. Deep breathing relaxation therapy can lower blood pressure without side effects or contraindications, such as in patients who receive pharmacological therapy with antihypertensive drugs. and if you use pharmacological methods such as antihypertensive drugs too often, it can result in drug dependence and long-term weakness, which will worsen the kidney system.

**Objective:** this research is to determine the effectiveness of deep breathing relaxation techniques on blood pressure in hypertension patients in the working area of the Sekban Community Health Center. **Method:** this case study design uses a descriptive type of research design. The preparation was carried out intensively, in detail and in depth on hypertensive patients in RT 22 Tanjung Wagom, Pariwari District, the working area of the Sekban Community Health Center. **Subjects:** The research subjects were Mrs. Results: it was found that the implementation of deep breathing relaxation therapy was effective in reducing blood pressure, previously Mrs. mmHg and Ny.S.E 170/90 mmHg. **Conclusion:** after conducting research for 3 days, the researcher obtained knowledge and pictures about the implementation of deep breathing relaxation therapy in hypertensive patients. hypertensive patients in the work area.

**Key words:** hypertension, implementation of deep breathing remedial therapy

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Saat ini Hipertensi merupakan salah satu faktor terbesar ketiga penyebab angka kematian dini. Penyakit ini termasuk penyakit yang mematikan dikarenakan tanpa adanya gejala-gejala terlebih dahulu atau disebut sebagai pembunuh diam–diam. (Alaik, 2023)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami Peningkatan tekanan darah di atas norma yakni lebih dari 140/90 mmhg Yang mengakibatkan angka kesehatan dan angka kesakitan dan angka Kematian.tekanan darah tinggi penyebab jantung rusak(ÖCAL, 2021)

Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang harus diwaspadai karena Memiliki angka kejadian cukup tinggi dan merupakan penyakit *the silent Killer* yang menyebabkan 1 dan 3 orang dewasa tekan penyakit hipertensi Dan diperkirakan 7.5 juta kematian yang diakibatkan oleh hipertensi Di seluruh dunia,dengan morbiditas pasien hipertensi berjumlah 1,13 milya Orang di seluruh dunia .(Anggraini,2020)

prevalensi hipertensi semakin Meningkat dari tahun ketahuan termasuk Negara Indonesia. Prevansi hipertensi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 25,5% Dan meningkat di tahun 2019 menjadi 34,1%.(Nasir, et, 2023).papua Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang

memiliki angka Kejadian hipertensi yang tinggi tertentu dipengaruhi oleh sebagian faktor

Etimasi penderita hipertensi di provinsi papua barat >15 tahun 2019 Sebanyak 167.788 orang (V.A.R Barao et al,2022).data dinas kesehatan Kabupaten fakfak menunjukan penderita untuk laki laki berjumlah 7.922 Jiwa,perempuan 6.750 jiwa total keseluruhan 14.67 jiwa.(V.A.Rbaraoal,2022) menurut puskesmas Sekban kabupaten Fakfak tahun 2023 jumlah pendrita hipertensi sebanyak 1311 kasus.

Gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini . faktor faktor Yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti jenis kelamin, umur, Genetic,dan faktor yang dapat di ubah seperti pola makan , kebiasaan olahraga Dan lain lain. Untuk terjadi hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara Bersama sama faktoristik yang umum), dengan kata lain satu faktor risiko Saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Harkomah et al., 2022)

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung Membuat manusia menyukai hal-hal yang instant .akibatnya, mereka cenderung Malas beraktifitas fisik dan gemar mengkonsumsi makan yang instant, yang Instant,yang memiliki kandungan natrium yang tinggi. Selain itu, gaya modern Tidak jarang membuat manusia tertekan dengan segala rutinitas harian sehingga Dapat memicu timbulnya berbagai penyakit ,termasuk hipertensi (Maulana,2022).

Gejala gejala hipertensi sangat bervariasi di mulai dengan Tanda dan gejala sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hamper sama Dengan penyakit lainnya.gejala gejala itu adalah sakit kepala/ rasa berat Di tekukuk, mumet (vertigo),jantung berdebar debar,mudah lelah penglihatan Kabur, telinga berdenging( tinnitus), dan mimisan (maulana 2020). Angka hipertensi perlu diatasi untuk mencegah komplikasi dari Penyakit tersebut,masyarakat lebih mengenal obat hipertensi karena Beberapa alasan seperti obat pahit ,merasa sudah membaik ,tidak mengetahui Risiko yang akan terjadi.apabila penderita tidak patuh obat akan berdampak Pada terkontrol tekanan darah yang dalam waktu lama bisa menyebabkan Komplikasi penyakit seoerti penyakit kardivaskuler,aterosklerotik,gagal jantung Stroke dan gagal ginjal.penderita yang berhenti minum obat kemungkinan 5 kali lebih besar terkena stroke. Komplikasi lain dari jantung yaitu pendarahan Infark serebra ,thrombosis,retinopati hipertensif pada mata, hipertensi pada jantung,nefrosklerosis pada ginjal dan kegagalan faal ginjal (Cahyanto& Saputra,2021).

penangan hipertensi secara umum memiliki dua terapi yaitu farmakologis dan non farmakologis, Penangan secara farmakologis dianggap mahal oleh masyarakat selain itu penangan farmakologis juga mempunyai efek samping yang bermacam-macam tergantung dari jenis obat yang digunakan sedangkan Penanganan secara non farmakologis sangat diminati oleh masyarakat karena sangat mudah untuk dipraktekkan dan tidak mengeluarkan banyak biaya. Selain itu penangan

nonfarmakologis tidak memiliki efek samping yang berbahaya tidak seperti penanganan farmakologis, sehingga masyarakat lebih menyukai nonfarmakologis dari pada penanganan farmakologis (Priyanto et al., 2020).

Untuk menurunkan tekanan darah dapat mencoba menerapkan terapi non farmakologi salah satunya teknik relaksasi nafas dalam, terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah tanpa efek samping atau kontraindikasi, seperti pada pasien yang mendapat terapi farmakologi dengan obat antihipertensi dan jika terlalu sering menggunakan cara farmakologi seperti obat antihipertensi maka dapat mengakibatkan ketergantungan obat dan lama kelamaan akan memperburuk sistem kerja ginjal (Sriyanti & Fajriyah, 2022).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang dan harmonis, serta mampu memberdayakan tubuhnya untuk mengatasi gangguan yang menyerang. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Parinduri, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Widia & Alfikrie, 2022) terhadap 30 orang pasien hipertensi Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo, didapatkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi

teknik relaksasi nafas dalam pada tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dengan p-value 0.000 ( $<0.005$ ). Dalam penelitian ini didapatkan sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi tarik nafas dalam nilai rata-rata tekanan darah sistolik berada pada 177,33 mmHg dan nilai rata-rata tekanan darah diastolic 95.87 mmHg. Setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam nilai rata-rata tekanan darah sistolik berada pada 173.20 mmHg dan nilai rata-rata tekanan darah diastolik 90.00 mmHg (Anggraini, 2020).

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh relaksasi napas dalam terhadap pasien Hipertensi dengan Tekanan Darah yang tidak normal pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekban?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap Tekanan Darah pada pasien Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sekban.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus KTI ini adalah:

- a. Untuk mengetahui pengetahuan terapi relaksasi napas dalam terhadap penderita Hipertensi.
- b. Untuk mengetahui keadaan penderita Hipertensi setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam.



- c. Mampu melakukan terapi relaksasi napas dalam pada pasien yang mengalami Hipertensi.
- d. Untuk mengontrol Tekanan Darah pada penderita Hipertensi setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi peneliti**

Dapat menerapkan konsep pembelajaran teoritis dan aplikatif dalam melakukan prosedur keperawatan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada penderita Hipertensi bagi penelitian.

##### **2. Bagi penderita hipertensi**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya mengontrol Tekanan Darah untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien Hipertensi.

##### **3. Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran sehingga dapat dijadikan bahan untuk bisa menerapkan dan melakukan terapi rileksasi napas dalam dan dari kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pasien Hipertensi.

##### **4. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Sebagai bentuk sumbangsih kepada mahasiswa Keperawatan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang keperawatan penerapan teknik

relaksasi nafas dalam untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada penderita Hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP PENYAKIT

##### 1. Definisi

Hipertensi atau seringkali disebut Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan Tekanan Darah Arterial Abnominal yang berlangsung secara terus-menerus dimana Tekanan Darah Sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan Tekanan Darah Diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg, secara global hampir 1 Miliar orang mempunyai masalah Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi, dan dua pertiganya yaitu di negara berkembang. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan Tekanan Darah melebihi nilai normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. American Heart Association atau AHA mengemukakan bahwa Hipertensi yaitu suatu kondisi “Silent Killer (pembunuh diam-diam)” dimana gejala yang timbul sangat bermacam-macam pada setiap individu namun gejala yang dirasakan hampir sama dengan penyakit lain(Nasir, et, 2023) .

##### 2. Klasifikasi

Tabel 2,1 klasifikasi hipertensi

| kategori           | Tekanan sistolik<br>(mmHg) | Tekan diastoli<br>(mmHg) |
|--------------------|----------------------------|--------------------------|
| <80                | <120                       |                          |
| 80-84              | 120-129                    |                          |
| Normal tinggi      | 130-139                    | 85-89                    |
| Hipertensi Grade 1 | 140-159                    | 90-99                    |
| Hipertensi Grade 2 | 160-179                    | 100-109                  |
| Hipertensi Grade 3 | >180                       | >110                     |
| Hipertensi Grade 4 | >190                       | >90                      |

Klasifikasi hipertensi (Dian Islamiati Tandialo et al., 2023)

### 3. Etiologi

Pada umumnya Hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor yang memengaruhi terjadinya Hipertensi

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau esresi atau transport Na.
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan Tekanan Darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

#### a) Faktor resiko

Faktor risiko terjadinya Hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Purba, 2020)

#### b) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

##### 1) Riwayat penyakit keluarga

Jika orang tua atau keluarga dekat memiliki Tekanan Darah Tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami Hipertensi.

#### c) Usia

Semakin tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena Tekanan Darah Tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan Tekanan Darah.

2) Jenis kelamin

Sampai usia 45, pria lebih cenderung mendapat Tekanan Darah Tinggi dibanding wanita. Dari usia 45 sampai 64, pria dan wanita mendapatkan Tekanan Darah Tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 dan lebih tua, wanita lebih cenderung terkena Tekanan Darah Tinggi.

3) Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung Tekanan Darah Tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang AfrikaAmerika, Tekanan Darah Tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

**b. Faktor risiko yang dapat diubah**

1) Kurangnya aktivitas fisik

Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena Tekanan Darah Tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk

jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap Tekanan Darah.

- 2) Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap Tekanan Darah Tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan Tekanan Darah

- 3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit Kardiovaskular, Diabetes dan Tekanan Darah Tinggi

- 4) Minum alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk Gagal Jantung, Stroke dan detak jantung tidak teratur (Aritmia). Hal ini dapat menyebabkan Tekanan Darah meningkat secara dramatis

- 5) Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan Tekanan Darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri

yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok

#### 6) Stres

Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan Tekanan Darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan Tekanan Darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya

### 5. Patofisiologi

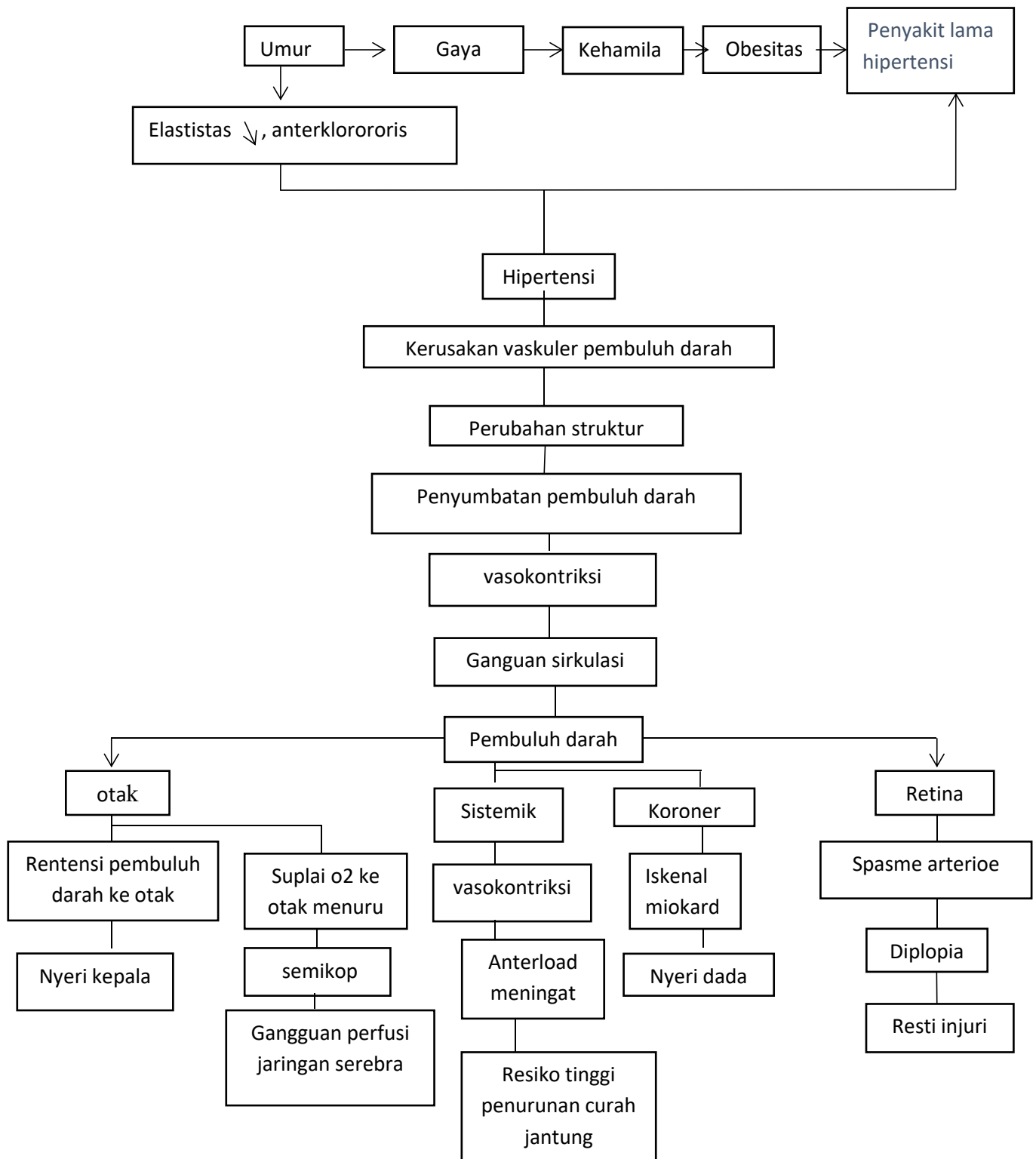
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasokorda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan Hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak

diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. motor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah .

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan Hipertensi (Yuliandra et al., 2023) oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler



## 6. Pathway



(Zainuddin et al., 2022)

## **7. Komplikasi**

Pada umumnya, penderita Hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada Hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder Hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien. Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder evaluasi jenis Hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan Tekanan Darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan Hipertensi kemungkinan besar mengarah ke Hipertensi esensial. Labilitas Tekanan Darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat Hipertensi pada keluarga mengarah pada Hipertensi Sekunder (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

## **8. Komplikasi**

Tekanan Darah Tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari Hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskular (Stroke, Transient Ischemic Attack), penyakit Arteri Koroner (infark miokard, angina), Gagal Ginjal, dan Atrial Fibrilasi. Bila penderita Hipertensi memiliki

faktor-faktor resiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut, Williams, dkk (2023) dalam (Vitaisabella et al., n.d.).

## **9. Penatalaksanaan**

Tujuan dari pengobatan Hipertensi yaitu mengendalikan Tekanan Darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Irwan, 2016). Adapun penatalaksanaan pada penderita Hipertensi yaitu:

### **a. Non Farmakologi**

Lukito dan Harmeiwaty (2019) Penatalaksanaan Hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena 12 sangat berperan penting dalam pencegahan Tekanan Darah Tinggi. Terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga Tekanan Darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan Tekanan Darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah- buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Widia & Alfikrie, 2022)

## **B. Konsep masalah keperawatan perfusi serebral tidak efektif**

### **1. Definisi**

Menurut(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019)risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan(Telaumbanua & Rahayu, 2021).

### **2. Kriteria**

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa perfusi renal meningkat yaitu: Tingkat kesadaran meningkat, Sakit kepala menurun, Gelisah menurun, Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik, Tekanan intra kranial membaik [SDKI D.0017].

### **3. Faktor yang berhubungan**

Untuk dapat mengangakat diagnosis risiko perfusi serebral Tidak efektif, perawat harus memastikan bahwa salah satu dari risiko di bawah ini muncul pada pasien, yaitu: Keabnormalan masa protombin dan masa protrombin parsial, Penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis korotis, miokardium aneurisma serebri, koagulopati (misalnya anemia sel sabit), kardiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesterolemia Hipertensi, endokarditis infektif, katup prostetik mekanis stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut. Sindrom sick sinus,

penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, Penyalahgunaan zat (sdki d. 0017).

4. Manfaat terapi rileksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah

Manfaat teknik terapi relaksasi nafas dalam yaitu terjadi nya ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisa, tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, meningkatkan keyakinan, kesehatan mental menjadi lebih baik.

Selain itu relaksasi napas dalam juga memiliki keuntungan di antaranya dapat dilakukan setiap saat, kapan saja, di mana saja. Caranya sangat mudah dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien atau klien tanpa media serta dapat merileksasikan otot-otot yang tegang (Ulinuhha, 2017).

### **C. Konsep asuhan keperawatan**

1. Pengkajian

Menurut Nurarif (2015) pengkajian yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. identitas: meliputi identasi klien berupa nama lengkap, umum jenis kelamin, kawin/belum kawin, umur, penanggung jawab berupa nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan hubungan dengan pasien dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua gelombang hipertensi essensial atau hipertensi yang tidak di ketahui penyebab. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetic, lingkungan beraktivitas, susunan saraf simpatis dan faktor-faktor yang meningkat risiko seperti : Penggunaan estrogen, penyakit ginjal , hipertensi vascular dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka anaknya memiliki resiko tinggi menderita penyakit seperti orang tuanya.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum: pasien nampak lemah

2) Tanda-tanda vital: Suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic di atas 90 mmHg.

### 3) Pola Sehari-hari

#### a) Aktivitas/ istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, hidup.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea.

#### b) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner/katup dan penyakit stroke.

Tanda : kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dan karotis, jugularis, radialis, takikardi, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu di dingin pengisian kapiler mungkin lambat.

#### c) Integritas ego.

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan, menghela, peningkatan pola bicara.

#### d) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal

Tanda ; jumlah dan frekuensi buang air kecil.

#### e) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini serta riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

f) Neurosensory

Gejala : keluhan pening/pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan

Tanda : perubahan status mental, perubahan orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan).

g) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: angina, sakit kepala

h) Pernafasan

Gejala : dyspnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipnea, dyspnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan, sianosis.

i) Keamanan : gangguan koordinasi/ cara berjalan hipotensi postural.



## **2. Diagnosa keperawatan**

merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seseorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Fitriyani, 2019).

## **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan

intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi PPNI, 2018 (Sari, 2020).

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada klien dan berorientasi pada hasil, sebagaimana digambarkan dalam rencana. Fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multifokal. Implementasi perencanaan berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil (Rosalina, 2019).

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Deshpande, 2013).

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang mungkin akan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validnya suatu hasil. jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi dan mengimplementasikan “*terapi rileksasi napas dalam*” pada desain penelitian ini melakukan model pendekatan subyek yang di gunakan yaitu pretest dan post test.

##### B. Subyek penelitian

Pada subyek penelitian ini yaitu pasien dengan penderita hipertensi dan sampel dari penelitian ini berjumlah 2 orang responden tersebut berada di wilayah kerja puskesmas sekban. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi pada subyek penelitian ini yaitu :

1. Kriteria inklusi
  - a. Klien mempunyai riwayat darah tinggi (hipertensi)
  - b. Klien bersedia mengikuti subyek penelitian
  - c. Klien mampu komunikasi dengan baik

##### C. Batasan istilah

Dalam menghindari kesalahan dalam memahami focus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian.

Adapun pembahasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan dan terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel independen : terapi rileksasi napas dalam adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara tarik napas secara perlahan dari mulut kemudian hembuskan lewat mulut
2. Variabel dependen : tekanan darah adalah tekanan pada aliran darah ketika jantung berinteraksi untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh arteri dengan tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi disebut dengan sistolik, sedangkan tekanan yan terendah terjadi saat jantung beristirahat disebut diastolik dan rata-rata nilai tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg tetapi pada lansianya biasanya 140/90 mmHg

#### **D. Lokasi dan waktu**

Lokasi penelitian dan rencana dilakukan bertempat di Tanjung Jalan Letda Dirwan RT 22 wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak Papua Barat dan waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 – 30 April 2024 yang mana dilakukan 3 hari dalam 1 minggu

#### **E. Prosedur penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan dengan mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi napas dalam sesudah itu dilakukan pengukuran tekanan darah kembali. Sebelum masuk ke tahap pelaksanaan, peneliti menyiapkan alat untuk pelaksanaan intervensi terapi rileksasi napas dalam yakni berupa alat pemeriksaan tekanan

darah yaitu Sphygmomanometer, Stetoskop dan SOP terapi rileksasi napas dalam serta surat persetujuan menjadi responden. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian mengidentifikasi responden penelitian sesuai kriteria inklusi. Setelah menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Selanjutnya sebelum peneliti menerapkan intervensi terapi rileksasi napas dalam peneliti melakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu dan hasil pemeriksaan di isi pada lembar observasi pre test kemudian setelah peneliti melakukan terapi rileksasi napas dalam pada responden penelitian peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah kembali dan diisi hasilnya dalam lembar post tes observasi.

Berikut ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi rileksasi napas dalam :

1. Fase preinteraksi
  - a. Penelitian melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu responden
2. Fase orientasi
  - a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
  - b. Menanyakan kabar dan keluhan yang di rasakan
  - c. Menjelaskan tindakan pemberian terapi rileksasi napas dalam, tujuan manfaat, waktu dan persetujuan responden
3. Fase interaksi
  - b. Persiapan alat
    - 1) Sphygmomanometer manual

- 2) Stetoskop
- b. Persiapan klien
  - 1) Posisikan klien dalam posisi duduk atau senyaman mungkin
  - 2) Mengatur lingkungan senyaman mungkin dan terjaga privasi
4. Prosedur tindakan
  - a. Membawa peralatan mendekati klien
  - b. Posisikan klien senyaman mungkin
  - c. Lakukan pengukuran tekanan darah klien dengan menggunakan Sphygmomanometer dan Stetoskop
  - d. Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (pre test)
  - e. Ajarkan klien teknik rileksasi napas dalam dengan cara letakan tangan di atas abdomen, anjurkan klien menarik napas melalui hidung dan rasakan abdomen mengembang saat menarik napas, hembuskan napas secara perlahan dan keluarkan lewat mulut, rasakan abdomen gerak kebawah, ulangi langkah tersebut sebanyak 3 kali dengan singkat, dilakukan selama 5-10 menit
  - f. Lakukan kembali pengukuran tekanan darah
  - g. Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (post tes)
  - h. Rapihan peralatan

#### **F. Teknik dan instrumen pengumpulan data**

Menurut Nursalam (2016) menjelaskan bahwa pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan

karakteristik subyek yang di perlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan asuhan keperawatan meliputi :

1. Sumber data primer

Ny. N.E dan Ny. S.R sebagai sumber data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan klien.

- a. Anamnesis, anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Ny N.E dan Ny S.R dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Teknik nonverbal, meliputi pendengaran seara aktif, diam, sentuhan dan kontak.
- b. Observasi dan Ny S.R memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Penulisan karya tulis yaitu penulis mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari klien seperti mengobservasi vital sign terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah lakukan intervensi terapi rileksasi napas dalam, observasi adalah pengamatan perilaku serta keadaan Ny N.E

- c. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Ny. N.E dan Ny. S.R beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara peneliti dengan klien. Wawancara dilakukan dengan klien atau dengan keluarga klien untuk mendapatkan data-data tentang klien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. N.E dan Ny. S.R beserta keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik P.E (Physical Examination) yang terdiri dari :
- 1) Inspeksi : inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
  - 2) Palpasi : palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.
  - 3) Perkusi : merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsisten jaringan .
  - 4) Auskultasi : auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh



tubuh. Pemeriksaan auskultasi biasanya menggunakan Stetoskop untuk mendengar bunyi yang dihasilkan oleh tubuh

5) Instrumen studi kasus : instrumen studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan keperawatan, selain :

a) Alat pengukuran tekanan darah yaitu Tensimeter dan Stetoskop

b) Lembar persetujuan, lembar pengkajian, pena, lembar SOP

## 2. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui media perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan sejarah yang telah tersusun dalam arsip, baik yang di terbitkan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mentasi masalah kesehatan pada Ny. N.E dan Ny. S.R sebagai berikut:

a. Studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar klien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar sesuai dengan masalah kesehatan klien.

b. Studi dokumentasi, semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini setelah mendapatkan data yang di perlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien agar dapat di pertanggung jawabkan. Studi dokumentasi pada Ny. N.E dan Ny. S.R di peroleh di Puskesmas Sekban, anggota keluarga dan tetangga dari kedua klien.

#### **G. Analisa data**

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampel dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menerasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang di peroleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Mathematic, 2019).

#### **H. Etika studi kasus**

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini, yaitu :

1. ***Informed concent*** (surat persetujuan), sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan

informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. **Anonymity** (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden, penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. **Confidentiality** (kerahasiaan), semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi klien.
4. **Etika clearance** (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah Ny N.E dan Ny S.R di RT 22 tanjung watom distrik pariwari wilayah kerja puskesmas sekban yang dilakukan pada tanggal 28 – 30 April 2024. Penelitian ini telah dilakukan pada dua responden selama 3 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi. Proses keperawatan yang telah dilakukan : melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan perawat.

#### **A. HASIL**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 April 2024. Hasil dari pengkajian Yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. pengkajian

a. identitas klien 1

1) data demografi

Nama : Ny. N.E  
Umur : 60 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Suku : Maluku  
Alamat : Tanjung Wagom RT 22

2) data biologis kesehatan

a) pemeriksaan fisik

Tabel 4.1 pemerisaan fisik klien 1

Pemeriksaan TD : 150/80 mmhg

Kepala : Bentuk kepala normar, kulit kepala tampak Bersih, rambut tampak berwarna hitam dan Penyebaran rambut merata  
Mata : Kiri dan kanan simetris, bulu mata tipis,konjungtiva tidak tampak adanya penumpukan secret ,tidak tampak anemis ,scelera tidak ikterik  
Hidung : Lubang hidung kiri dan kanan simetris, tidak tidak tampa adanya penumpukan secret, tidak tampaknya pembengkakan yang abnormal, Penciuman baik,tidak ada nyeri tekan  
Telinga : Daun telinga kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya seremun yang menumpuk,tidak

|                   |  |
|-------------------|--|
|                   | teraba adanya benjolan ,tidak ada nyeri tekan.   |
| Mulut             | : Tidak tampak adanya stomatis, gigi tampak utuh dan rapi,tidak tampak adanya pembesaran tonsil,tidak ada nyeri tekan,tidak ada gangguan menelan   |
| Leher             | : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba adanya benjolan yang abnormal,tidak ada nyeri tekan                                |
| Dada              | : Pergerakan dada kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya retraksi dada, tidak ada nyeri tekan.   |
| Abdomen           | : Tidak tampak adanya pembesaran pada abdomen, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan.  |
| Ekstermitas atas  | : Kiri dan kanan tampak simetris, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, ert < 2 detik mampu melakukan pergerakan yang normal |
| Ekstermitas bawah | : Kiri dan kanan tampak simetris ,tidak tampak adanya clubbing finger,tidak ada nyeri tekan pergerakan normal                                      |
| Genetalia         | : Klien berjenis kelamin perempuan, ada penyakit kelamin   |

### 3) Pola aktivitas

- a) kebersian : mandi 2x/hari, sikat gigi 1x/hari,cuci rambut 3x seminggu
- b) pola makan : makan 3x/hari, makan nasi,ikan,sayur
- c) pola istirahat tidur: tidur siang 1 jam/hari,tidur malam

- d) pola aktivitas: klien mengatakan dirinya jarang berolahraga dan hanya melakukan aktivitas pekerjaan rumah

b. Identitas klien II

1) Data demografi

Nama : Ny. S. R  
 Umur : 56 tahun  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : IRT  
 Suku : Maluku  
 Alamat : Tanjung Wagom RT 22

2) data biologis kesehatan

a) pemeriksaan fisik

Tabel 4. 2 pemeriksaan fisik klien II

|                |   |
|----------------|---|
| Pemeriksaan TD | : 180/90 mmhg   |
| Kepala         | : Bentuk kepala normar, kulit kepala tampak Bersih, rambut tampak berwarna hitam dan Penyebaran rambut merata   |
| Mata           | : Kiri dan kanan simetris, bulu mata tipis,konjungtiva tidak tampak adanya penumpukan secret ,tidak tampak anemis ,sclera tidak ikterik                               |
| Hidung         | : Lubang hidung kiri dan kanan simetris, tidak tidak tampa adanya penumpukan secret, tidak tampaknya pembengkakan yang abnormal, Penciuman baik,tidak ada nyeri tekan |
| Telinga        | : Daun telinga kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya seremun yang menumpuk,tidak teraba adanya benjolan ,tidak ada nyeri tekan                                 |
| Mulut          | : Tidak tampak adanya stomatis, gigi tampak utuh dan rapi,tidak tampak adanya pembesaran tonsil,tidak ada nyeri tekan,tidak ada gangguan menelan                      |
| Leher          | : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba adanya benjolan yang abnormal,tidak ada nyeri tekan   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Dada              | : Pergerakan dada kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya retraksi dada, tidak ada nyeri tekan.   |
| Abdomen           | : Tidak tampak adanya pembesaran pada abdomen, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan.  |
| Ekstermitas atas  | : Kiri dan kanan tampak simetris, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, ert < 2 detik mampu melakukan pergerakan yang normal |
| Ekstermitas bawah | : Kiri dan kanan tampak simetris, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan pergerakan normal                                     |
| Genetalia         | : Klien berjenis kelamin perempuan, ada penyakit kelamin   |

### 3) Pola aktivitas

- a) Pola makan: makan 3x/hari, makan nasi, ikan, sayur, sering mengunsumsi makan tinggi garam.
- b) pola istirahat tidur: tidur siang 1 jam/hari, tidur malam
- c) Pola aktivitas: klien mengatakan dirinya jarang berolahraga dan hanya melakukan aktivitas pekerjaan rumah,

### 4) Data psikologi Ny N,E dan Ny.SR

- a) keadaan emosi dalam menghadapi masalah : tenang
- b) kebiasaan buruk: jarang berolarang
- c) pengembalan keputusan dalam keluarga: kepala keluarga

### 5) Data social Ny.N.E dan Ny. SR

- a) hubungan antara keluarga : baik
- b) hubungan keluarga dengan orang lain: baik
- c) kegiatan organisasi social: tidak ada (keluarga tidak ada yang mengikuti kegiatan organisasi sisial) keadaan ekonomi keluarga: pengasilan tidak tepat

### 6) spritual keluarga Ny.N.E dan Ny.SR

- a) ketaatan beribadah : sholat 5 waktu kadang kadang
- b) ibdah di masjid : kadang kadang

### 7) kultur keluarga

- a) adakah adat pengaruh kesehatan: tidak
- b) adakah hal yang tabu menurut keluarga: tidak



- 8) keadaan lingkungan
  - a) halaman: cukup , digunakan untuk parket motor
  - b) pembuangan air limbah : air limbah di buang ke pot
  - c) pembuangan sampah: sampah ditampung ditempat sampah lalu dibakar
- 9) tipe rumah: permanan
- 10) status
- 11) rumah: bersih
- 12) penerangan: terang
- 13) kebersihan dan kerapian rumah: bersih dan rapi
- 14) ventilasi: cukup
- 15) dapur: bersih, penatan perboatan rapi
- 16) jamban: milik pribadi ,jamban leher angsa
- 17) sumber air minum keluarnga: air hujan dan PDAM

## 2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis (D.0078). Nyeri kronis adalah rasa nyeri persisten yang berlangsung selama berminggu-minggu. Data subjektif klien Mengatakan mengeluh nyeri, pusing sulit tidur, sering mengonsumsi nutrisi yang tinggi garam, data objektif klien nampak gelisah, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), dan TD meningkat.

## 3. intervensi

Tabel intervensi 1.2

| Responden   | Evaluasi tekanan darah hari ke 2- hari ke 3 |            |            |
|-------------|---|------------|------------|
|             | TD mmhg                                     | TD hari 2  | TD hari 3  |
| Responden 1 | 150/80                                      | 140/90mmhg | 130/80mmhg |

|                |        |            |             |
|----------------|--------|------------|-------------|
| Responden<br>2 | 180/90 | 160/80mmhg | 130/80 mmhg |
|----------------|--------|------------|-------------|

Rencanan keperawatan dimulai pada saat pengkajian yaitu pada tanggal 20 April 2024 yang bertujuan untuk menurunkan tekan darah dan mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu kronis. Setelah dilakukan intervensi diharapkan terjadinya penurunan tekanan darah, oleh karena itu tindakan yang dilakukan adalah terapi teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari berturut-turut untuk menurunkan tekanan darah dan mengatasi nyeri masalah tingkat nyeri yang ditimbulkan akibat meningkatnya tekan darah

#### 4. Evaluasi

Hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan didapatkan terjadinya penurunan tekanan darah pada kedua klien setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam. Tekanan darah pada Ny. N. E sebelum dilakukan implementasi yaitu 130/80 mmhg, tekanan darah pada Ny.R.S sebelum dilakukan implementasi yaitu 180/90mmHg dan setelah dilakukan implementasi yaitu 150/90 mmHg.

## B. PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang di dapat pasien N.E dan S.R yang memiliki jenis kelamin perempuan, menurut penelitian Riamas (2019) diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin dengan mayoritas perempuan sebanyak 27(26,8%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak 16 (37,2%). Jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena hipertensi dibandingkan laki laki, hal ini disebabkan perempuan resiko lebih tinggi mengalami stress di karenakan perempuan cenderung memikirkan masalah secara berlebihan .

hasil pengkajian yang di dapat juga bahwa Ny.N.E berusia 60 tahun dan Ny. S.R berusia 65 tahun ,berdasarkan penelitian dari ( Nurmalia & Hadiyant,2021) menyatakan bahwa usia seseorang memberikan pengaruh terhadap tekan darah seseorang , sehingga dalam kasus ini usia responden merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi tekan darah seseorang .

hasil studi kasus penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh terapi relaksai napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas sekban yang bertempat pada alamat wagom tanjung RT 22 yang di lakukan selama 3 hari pada dua respoden yaitu Ny. N.E dan Ny. S.R hal ini dibuktikan dengan rata rata tekanan darah Sebelum di berikan terapi rileksasi napas dalam pada Ny.N.E yaitu 150/90 mmhg dapat dilihat bahwa terjadi perebuhan hanya pada tekanan Darah sistolik sedangkan tekan darah diastolic tidak mengalami perubahan Saat diberikan terapi rileksasi napas dalam.

Terapi non-farmokologi tentang terapi relaksasi napas dalam merupakan Terapi alternative yang dapat menurunkan tekanan darah dan sudah banyak Di teliti oleh peneliti sebelumnya.peneliti tertarik untuk meneliti pasien dengan Tekanan darah yang meningkat atau tidak nomor pada Ny.N.E dan Ny.S.R yaitu 180/90 mmhg dan 150/80 mmhg di RT 22 jln letda dirwan tanjung wagom Distrik pariwari wilayah kerja puskesmas sekban kabupaten fakfak untuk Mengetahui efektif dari terapi rileksasi napas setelah dilakukan penelitian Selama 3 hari pada masing masing respoden, tekanan darah

menurun Ny.N.E Dan Ny.S.R artinya terapi relaksasi napas dalam efektif mengatasi masalah Hipertensi pada penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu sari,(2020) Menunjukan signifikan yaitu  $p=0,005$  pada systole dan nilai  $p=0.003$ , Pada diastole. menurut yanti & indah, (2019) intervensi terapi rileksasi Napas dalam dapat mengontrol tekan darah, dengan nilai (p value 0,003). Sedangkan menurut tekanan darah dengan Eka Kurnia Putra ( 2020), Terapi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah dengan nilai ( $p=0,000$ ). Hasil intervensi peneliti sebelum menunjukan bahwa terapi relakasi napas Dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasie hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat Disimpulkan bahwa terapi non-farmakologi tentang terapi relaksasi napas dalam Sangat efektif untuk menurunkan kadar tekan darah pada pasien penderita hipertensi. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang terapi rileksasi napas dalam menurun tekanan darah pasien dengan hipertensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan, peneliti mendapat pengetahuan dan gambaran tentang penerapan implementasi terapi relaksasi napas dalam dan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi pada Ny.N.E (130/80) dan pada Ny.S.R (150/90). Selama melakukan penelitian selama 3 hari peneliti mendapat gambaran dan pengetahuan tentang terapi relaksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada Ny. N. E dan Ny. S. R dengan penderita hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom Distrik Pariwari wilayah kerja Puskesmas Sekban Fakfak selama 3 hari terdiri dari

Setelah melakukan pengkajian pada Ny. N. E dan Ny. S. R dengan hipertensi ditemukan beberapa data sebagai berikut: stress, usia, mengonsumsi nutrisi yang tinggi garam, nyeri kepala, pusing, tekanan darah 150/80 mmHg dan 180/90 mmHg.

Berdasarkan data pada hasil pengkajian maka dirumuskan diagnosa keperawatan : nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0078) di tandai dengan nyeri kepala, pusing, tekanan darah 150/80 mmHg dan 180/90 mmHg.

Intervensi yang di berikan yaitu terapi relaksasi napas dalam pada kedua klien.

## **B. SARAN**

### **1. peneliti**

Setelah mendapat gambaran dan pengetahuan tentang implementasi terapi relaksasi napas dalam sebagai pengobatan alternative untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi diharapkan dapat diterapkan juga pada keluarga atau masyarakat yang sedang mengalami hipertensi.

### **2. puskesmas sekban**

Kepada Puskesmas Sekban dan jajarannya menggunakan panduan dan referensi dalam menerapkan jus labu siam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

### **3. perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan evaluasi pada perkembangan pendidikan keperawatan komunitas tentang implementasi terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR( SOP)**

### **TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM**

#### **A.pengertian**

Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan Yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara Melakukan nafas dalam,nafas lambat dan bagaimana menghebuskan Nafas secara perlahan.

#### **B.Tujuan**

Untuk mengurangi ketegangan otot,rasa jenuh,kecemasan sehingga mencegah Menghebatnya stimulasi nyeri.

#### **C.Prosedur kerja**

- 1.penelitian melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu responden
- 2.mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- 3.menanyakan kabar dan keluhan yang di rasakan
- 4.menjelaskan tindakan pemberian terapi relaksasi napas dalam , tujuan Manfaat ,waktu dan persetujuan responden

#### **5.persiapan alat**

- 6.sphgnomanometer manual
- 7.stetoskop

#### **b. persiapan klien**

- 1.) posisikan klien dan posisikan nyaman mungkin
- 2) mengatur lingkungan nyaman mungkin dan terjaga privasi

## B. Prosedur tindakan

1. persiapan klien
2. posisikan klien nyaman mungkin
3. mengatur lingkungan nyaman mungkin dan menjaga privasi
4. membawahkan peralatan di dekat pasien
5. lakukan pengukuran tekanan darah klien dengan menggunakan  
Sphygmomanometer dan stetoskop
6. mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (pre test)
7. Anjurkan klien teknik relaksasi napas dalam dengan cara letakkan  
Tangan di atas abdomen, anjurkan klien menarik napas melalui  
Hidung dan rasakan abdomen gerak kebawah mulut, rasakan abdomen  
Gerak kebawah, ulangi langkah tersebut sebanyak 3 kali dengan singkat  
Dilakukan selama 5-10 menit
8. lakukan kembali pengukuran tekanan darah
9. mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (post tes)
10. rapikan peralatan

## E. Terminasi

1. evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini
2. memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik  
Dari terapi yang diberikan
3. tindak lanjut menjadwalkan latihan teknik relaksasi napas dalam
4. kontak : topik, waktu, tempat kegiatan selanjutnya

## F. Dokumentasi



1.mencatat waktu pelaksanaan tindakan

2.mencatat perasaan dan respon pasien setelah di berikan tindakan

## DAFTAR PUSTAKA

- Alaik, A. M. K. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan Tahun 2023. In *Karya Tulis Ilmiah*. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2031/1/KTI\\_AJI\\_MURDIANA\\_KHAIRUNNISA\\_ALAIK.pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2031/1/KTI_AJI_MURDIANA_KHAIRUNNISA_ALAIK.pdf)
- Dian Islamiati Tandialo, Safruddin, & Akbar Asfar. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Window of Nursing Journal*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.33096/won.v3i2.54>
- Harkomah, I., Maulani, M., AZ, R., & Dasuki, D. (2022). Teknik Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Ansietas Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 184–190. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i2.305>
- Nasir, et, A. (2023). *PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI*. 9(1), 356–363.
- ÖCAL, S. (2021). *karya tulis ilmiah penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk pemenuhan kebutuhan ra nyaman pada Tn. s dan Ny. y dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sukamerindu kota bengkulu tahun 2021*. 3(2), 6.
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>

- Vitaisabella, Y., Maryati, S., Kesehatan, P., & Husada, K. (n.d.). *DI PUSKESMAS PAJANGAN BANTUL PENDAHULUAN Menurut Kemenkes ( 2014 )*
- Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah gangguan pada sistem peredaran darah dimana ada peningkatan tekanan sistolik lebih dari 140mmhg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmhg . Hiper. 6, 415–423.*
- Widia, & Alfikrie, F. (2022). Studi Kasus Penerapan Non Farmakologi : Slow Deep Breathing Pada Hipertensi. *Jurnal Mahasiswa Keperawatan, Vol 1 No.2*, 11–16. <https://ejournalyarsi.ac.id/index.php/JMK/article/view/163/pdf>
- Yuliandra, A., Alamsyah, M., & Mulyadi, E. (2023). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi. *Journal of Public Health Innovation, 4*, 184–190. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.886>
- Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrini, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11*(1), 255–261. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>

## BERITA ACARA PEBAIKAN KTI

Pada hari Selasa, tanggal 3 bulan juni 2024, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Christien Smirna Hegemur  
 Nim : 81447221008  
 Judul KTI : Implementasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Hipertensi Terhadap Penurunan Tekenan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

Telah melaksak sanakan ujian KTI pada hari Selasa tanggal 3 bulan Juni 2024

Dengan susunan penguji beserta saran /perbaikan sebagai berikut:

| No | Dewan penguji  | Yang harus diperbaiki   | Yang telah diperbaiki   |
|----|--|---|---|
| 1  | Penguji I<br>Bahtiar Yusuf, S,Kep.<br>Ns.M.Kep               | 1. Pada bagian kaver harus perbaiki dengan piramida terbalik<br>2. Banyak kata yang tidak lengkap<br>3. Bab III bagian intervensi dimasukan hasil tekanan darah kedua responden<br>4. Astrac tidak boleh lebih dari 200 kata<br>5. Sistematika penulisan harus diperbaiki | 1. Telah diperbaiki sesuai dengan panduan<br>2. Telah diperbaiki sesuai anjuran<br>3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk<br>4. Telah diperbaiki sesuai petunjuk<br>5. Telah di perbaiki sesuai petunjuk |
| 2  | Penguji II<br>Heny Hendrik, S.Sit,M.M                        | 1. Banyak kata yang tidak lengkap<br>2. AagianSistematika penulisan di perbaiki<br>3. Bab III bagian intervsi buat table masukan tekan darah dari kedua responden   | 1. Telah diperbaiki sesuai anjuran<br>2. Telah diperbaiki sesuai petunjuk<br>3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk  |
| 3  | Dosen penguji III<br>Elzina Diana De Fretes,<br>S.Sit. M.Kep | 1. Sistem penulisan diperbaiki<br>2. Sistematika diperhatikan<br>3. Daftar Pustaka diperbaik spasi  | 1. Telah diperbaiki sesuai dengan dianjukan<br>2. Telah diperbaiki sesuai petunjuk<br>3. Telah diperbaiki sesuao yang dianjurkan  |

Demikian berita acara perbaikan KTI yang telah saya buat dengan sesungguhnya sebenar- benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

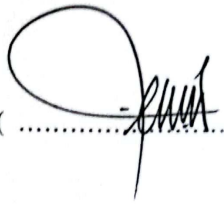
Fakfak, 3 Juni 2024

Mengetahui,

Penguji I,

Bahtiar Yusuf, S.Kep, Ns.M.Kep

NIP. 19890927202203101

(  )

Penguji II,

Henry Hendrik, S.Sit, M.M


NIP. 19630941982102001

(  )

Penguji III,

Elina Diana De Fretes, S.SiT, M.Kep

NIP. 19740301199602001

(  )



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik [poltekkes\\_sorong@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_sorong@yahoo.co.id)



**KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : CHRISTIEN SMIRNA HEGEMUR

NIM : 81447221008

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 22 Mei 2024

PJ. Perpustakaan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayomi, AG, MM  
NIP. 197004011992032010.-

Arsip

**SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK)  
DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Christien Smirna Hegemur  
NIM : 81447221008

Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 22 Mei 2024  
PJ Praktik Klinik Keperawatan



Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns  
NIP. 919860831201501101

**SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM**

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : CHRISTIN SMIRNA HEGEMUR

NIM : 01417221008

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan



**Heru Winarno, A.Md.Kep**  
**NIP. 199504252023211013**



**SURAT KETERANGAN AKADEMIK**


Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Christien Smirna Hegemur  
NIM : 81447221008  
Semester : VI (Enam)  
Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai, Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KTI, Yudisium, Pengambilan Ijasah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagian Evaluasi

  
Hafid S. AP  
Nip.919950106201701101



**PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - Telp. 0956-22015

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 009/ 49 /BKBP/FF/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
- b. Menimbang : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **CHRISTIEN SMIRNA HEGEMUR**  
b. NIM : 81447221008  
c. Judul Proposal : " "  
d. Perguruan Tinggi : **POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

- Untuk : 1. Melakukan Penelitian guna : **"Penulisan Karya Tulis Ilmiah"**  
2. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak  
3. Waktu/Lama Penelitian : 01 April s/d 30 Juni 2024  
4. Anggota Tim :  
5. Bidang Penelitian : Pengambilan Data dan Kasus  
6. Status Penelitian : Baru  
7. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Fakfak, 03 April 2024

**Plh. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KABUPATEN FAKFAK**

  
**LENNY J. THE, S.STP**  
Pembina  
NIR 198402292002122005



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK  
PUSKESMAS SEKBAN  
DISTRIK PARIWARI**



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas\_pariwari@yahoo.com

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 440/115/ PKM-SKB / IV /2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :  
N a m a : BUKIA RENGEN, A.Md.Keb  
N I P : 19730816 200003 2 003  
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN

Dengan ini menerangkan bahwa :  
N a m a : CHRISTIEN SMIRNA HEGEMUR  
N I M : 81447221008  
Prodi : DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK  
Status : MAHASISWA AKTIF

Dengan ini mengizinkan mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan penelitian sebagai tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari .

Judul penelitian : "Implementasi Terapi Rileksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban "

Waktu Pelaksanaan : Tanggal 25 Maret 2024 s/d 17 Mei 2024

Tempat penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Fakfak Papua Barat

Demikian Surat Izin di Buat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 17 April 2024  
Kepala Puskesmas Sekban  
  
**BUKIA RENGEN, S.Tr.Keb**  
NIP. 19730816 200003 2 003



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

Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ 48 /2024  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat  
Kepala Puskesmas Sekban  
Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Plt. Ketua

  
Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak  
Tahun Akademik 2023/2024

| No | NAMA MAHASISWA            | NIM          | JUDUL   |
|----|---------------------------|--------------|---|
| 1  | Sola M Surawi             | 81447220035  | Implementasi Diet Garam Terhadap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban  |
| 2  | Ratna Keliwawa            | 81447221026  | Edukasi Pencegahan Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban   |
| 3  | Sufiarni Samsi            | 814477221036 | Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Asam Urat (Gout Arthritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban                                       |
| 4  | Risma Niar Ramli Hamid    | 81447221028  | Penerapan Terapi Hardik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak         |
| 5  | Siti Nurhaliza Tella      | 81447221034  | Penerapan Terapi Kelompok Pada Pasien Menarik Diri : Isolasi Sosial Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.                           |
| 6  | Riswanto Ode              | 81447221029  | Aplikasi Rebusan Daun Seledri ( <i>Apium Graveolens</i> ) Sebagai Penurun Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban                                   |
| 7  | Asnat Fera Miranda Hindom | 81447220003  | Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Jus Belimbing Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak   |
| 8  | Pandra Lalonto            | 81447220024  | Implementasi Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Jus Mentimun Pada Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak |

|   |                          |             |  |
|---|--------------------------|-------------|--|
| 9 | Christien Smirna Hegemur | 81447221008 | Implementasi Terapi Rileksasi Napas<br>Dalam Pada Pasien Hipertensi Terhadap<br>Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Sekban |
|---|--------------------------|-------------|--|

Mengetahui,  
Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006

### CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

| NO | HARI/TGL                | KEGIATAN   | MASUKAN PEMBIMBING | PARAF |
|----|-------------------------|--|--------------------|-------|
| 1. | Senin 22/April<br>2024. | Pengajuan<br>judul kti                                       |                    |       |
| 2. | Kamis 25/april<br>2024. | Konsul Bab I<br>dan Bab II                                   |                    |       |
| 3. | Senin 29/april<br>2024. | lapor konsul<br>Bab I, Bab II<br>dan Bab III                 |                    |       |
| 4. | Senin 6/mai<br>2024.    | Pembimbing<br>mores pm untuk<br>Pembuatan cover<br>dan paraf |                    |       |



|    |                        |  |  |  |
|----|------------------------|--|--|--|
|    | Kamis 6/Mei<br>2024.   | Pembimbing<br>menyampaikan<br>rencana laporan<br>baru  |  |  |
| 5. | Jelasa 21/Mei<br>2024. | Perbaiki<br>huruf kata<br>nama provinsi<br>atau kabupaten<br>dan kecamatan<br>urutan huruf<br>besar. |  |  |
| 6. | Kamis 23/Mei<br>2024.  | Perbaiki<br>kata belakang<br>dan kata<br>belakang<br>di baris 1<br>halam                             |  |  |
| 7. | Kamis 30/Mei<br>2024.  | Perbaiki<br>Daftar<br>Pustaka.   |  |  |
| 8. | Sabtu 1/Jun/2024       | Kti<br>acc.  |  |  |