

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA Ny.NS DAN Ny.SR
DENGAN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN



NAMA : SARI NAIM MAUW

NIM : 81447220033

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA TAHUN 2023

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA Ny.NS DAN Ny.SR
DENGAN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan pada Program D-III Keperawatan



NAMA : SARI NAIM MAUW

NIM : 81447220033

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA NY.S DAN NY.SR DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah
untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan
Program Diploma III Keperawatan

Menyetujui Pembimbing,



Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep
NIP. 19920202 202203 2 003

Mengetahui :

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA NY.S DAN NY.SR DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sari Naim Mauw
NIM : 81447220033

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Agustus 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Tanda Tangan

1. Ns. Bahtiar Yusuf, M.Kep (.....)
NIP. 19890927 202203 1 001
2. Ns. Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, M.Kep (.....)
NIP. 19920202 202203 2 003
3. Ns. Yasni La Harsani, S.Kep, M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : SARI NAIM MAUW

NIM : 81447220033

Program Studi : Diploma III keperawatan Fakfak

Institusi : Poltekkes kemenkes sorong

Judul Penelitian : Implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah diwilayah kerja puskesmas sekban.

Menyatakan bahwa dalam 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.

Fakfak, 2023

SARI NAIM MAUW.

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 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 hari yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani pongoh, S.SiT, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di program studi Diploma III keperawatan fakfak.
2. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua program Studi Diploma III keperawatan Fakfak yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
3. 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.

4. Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga, M.Kep 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.
5. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep selaku Dosen Penguji I
6. Ibu Yasni La Harsani, S.Kep,Ns.M.Kep selaku Dosen Penguji II
7. Kepada kedua orang tua saya. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang diberikan selama ini. Serta yang tidak henti-hentinya mendukung dan mengarahkan saya dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Jug
8. Ny.N.E dan Ny.S.R beserta keluarga yang telah membantu dan memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian dan kooperatif selama dilakukannya terapi rileksasi nafas dalam.
9. Kepada sahabat-sahabat saya, Chotimah Ulsa Adiah, Rahmawati Idris, Meylinda Robusta, Yuniar Dwi Lestari, Dan Sryanatin terimakasih banyak telah memberikan bantuan, motivasi dan semangat kepada penulis dalam 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,2023

(SARI NAIM MAUW)

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	7
BAB II	8
TINJAUN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Medis	8
B. Konsep masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif	16
C. Konsep asuhan keperawatan	23
BAB III	28
METODE PENELITIAN	28
A. Desain penelitian	28
B. Subyek penelitian	28
C. Batasan istilah	29
D. Lokasi dan waktu	29
E. Prosedur penelitian	30
F. Teknik dan instrumen pengumpulan data	32
G. Analisa data	35

H. Etika studi kasus.....	36
BAB IV	37
HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. HASIL	37
B. PEMBAHASAN	45
BAB V	48
KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. KESIMPULAN	48
B. SARAN	49
DAFTAR PUSTAKA	51
DAFTAR LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
Tabel 2. 2 Standar Luaran Tingkat Nyeri.....	16
Tabel 2. 3 Standar Luaran Tingkat Nyeri.....	19
Tabel 2. 4 Standar Luaran Tingkat pengetahuan20
Tabel 2. 5 Standar Luaran Curah Jantung.....	21
Tabel 4. 1 Pemeriksaan Fisik Klien I	38
Tabel 4. 2 pemeriksaan fisik klien II.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 surat permohonan pengambilan kasus	54
lampiran 2 Instrumen Penelitian	56
lampiran 3 Dokumentasi Penelitian	61

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

Sari naim mauw¹, Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga², Yehud Maryen³

- 1) Mahasiswa prodi D-III keperawatan Fakfak
 - 2) Staf dosen prodi D-III keperawatan Fakfak
 - 3) Staf Prodi D-III keperawatan Fakfak
- Email : (sarinaimmauw@gmail.com)

ABSTRAK

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 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.

Tujuan : penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui efektivitas implementasi terapi rileksasi apas dalam dan mengatasi masalah keperawatan pada pasien hipertensi.

Metode : Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. penyusunan dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam pada pasien hipertensi di RT 22 tanjung wagom Distrik Pariwari Wilayah Werja Puskesmas Sekban.

Subyek : penelitian ini subyeknya Ny.N.E dan Ny.S.E dengan kasus hipertensi di RT 22 Tanjung wagom distrik pariwari wilayah kerja puskesmas sekban.

Hasil : didapatkan bahwa implementasi terapi rileksasi 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 didapatkan hasil tekanan darah pada Ny.N.E 140/80 mmHg dan Ny.S.E 170/90 mmHg.

Kesimpulan : Setelah melakukan penelitian selama 2 hari, peneliti mendapat pengetahuan dan gambaran tentang implementasi terapi rileksasi napas dalam pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini peneliti rekomendasikan kepada Kepala Puskesmas Sekban dan jajarannya sebagai referensi dan panduan untuk diterapkan pada pasien hipertensi di wilayah kerjanya.

Kata kunci : hipertensi, implementasi terapi rileksasi napas dalam

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 (*silent killer*) (Sari, 2020).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yakni lebih dari 140/90 mmHg yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. (Suadnah, Abdul Karim, n.d.) .Tekanan darah tinggi menyebabkan jantung harus ekstra memompa darah ke arteri sehingga dapat membuat jantung rusak. (Ramadani et al., 2023).

Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang harus diwaspadai karena memiliki angka kejadian cukup tinggi dan merupakan penyakit *the silent killer* yang menyebabkan 1 dari 3 orang dewasa terkena penyakit hipertensi dan diperkirakan 7.5 juta kematian yang diakibatkan oleh hipertensi diseluruh dunia, dengan morbiditas pasien hipertensi berjumlah 1,13 milyar orang di seluruh dunia .(Anggraini, 2020) . Prevalensi hipertensi semakin meningkat dari tahun ketahun termasuk negara Indonesia.

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan meningkat di tahun 2018 menjadi 34,1%. (Anggraini, 2020). Papua barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka kejadian hipertensi dengan prevalensi (20,1%) (Rahajeng & Tuminah, 2009). Dari angka kejadian hipertensi yang tinggi tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor .

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebanyak 7.038 kasus (10,5%), 2019 sebanyak 5017 kasus (9,6%), dan pada tahun 2020 sebanyak 3079 kasus (10,6%) orang yang mengidap penyakit hipertensi, tahun 2021 jumlah penderita hipertensi 4086 kasus (12,9%).

Gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti jenis kelamin, umur, genetic dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain- lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran factor risiko tersebut secara bersama- sama (faktorrisiko yang umum), dengan kata lain satu factor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Nurhayani, 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 makanan yang instant, yang memiliki kandungan netrium yang tinggi. Selain itu,

gaya modern tidak jarang membuat manusia tertekan dengan segala rutinitas harian sehingga dapat menimbulkan stres, kebiasaan merokok, serta kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan kafein yang berlebihan. Tanpa disadari oleh manusia hal-hal tersebut dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, termasuk hipertensi (Maulana, 2022)

Gejala-gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hamper sama dengan penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Maulana, 2022).

Angka hipertensi perlu diatasi untuk mencegah komplikasi dari penyakit tersebut, masyarakat lebih mengenal obat hipertensi, Penderita hipertensi jarang patuh minum obat karena beberapa alasan seperti obatnya pahit, merasa sudah membaik, tidak mengetahui risiko yang akan terjadi. Apabila penderita tidak patuh minum obat akan berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah yang dalam waktu lama bisa menyebabkan komplikasi penyakit seperti penyakit kardiovaskular, aterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Penderita hipertensi yang berhenti minum obat kemungkinan 5 kali lebih besar terkena stroke. Komplikasi lain dari jantung yaitu perdarahan, infark serebral, thrombosis, retinopati hipertensif pada mata, hipertensi pada jantung, nefroksklerosis pada ginjal dan kegagalan faalginjal (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 penangan farmakologis, sehingga masyarakat lebih menyukai nonfarmakologis dari pada penanganan farmakologis (Priyanto et al., 2020).

Dengan menurunkan tekanan darah dapat 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 menyerangnya. 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 Rini Tri Hastuti dan Insiyah (2015) 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). penelitian 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

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah adalah “bagaimana mengimplementasikan terapi rileksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hiperetnsi pada Ny.N.E dan Ny.S.E Di RT 22 wagom tanjung, Distrik pariwari wilayah kerja Puskesmas Sekban ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui efektivitas implementasi terapi rileksasi napas dalam dan mengatasi masalah keperawatan pada pasien hipertensi

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan hipertensi di RT 22 Tanjung Wagom, Distrik Pariwari, Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

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 menambah pengetahuan dan gambaran pada penulis 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 DASAR MEDIS

1. Definisi

Hipertensi atau seringkali disebut tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah arterial abnormal 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 (Sriyanti & Fajriyah, 2022).

2. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	<80
Normal	120-129	80-84

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 (Student et al., 2021)

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 kelainan ekskresi 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).

4. Faktor resiko

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Purba,2021).

a. 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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 vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda 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.

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 oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani,2016).

6. Manifestasi klinis

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 (Adrian, 2019).

7. 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, (2018) dan (Huseini, 2021).

8. 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 (Huseini, 2021).

Adapun penatalaksanaan terapi rileksasi napas dalam yaitu Penatalaksanaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah dan merupakan salah satu cara penanggulangan kejadian hipertensi, dengan reaksi yang diberikan yaitu responden merasakan keadaan rileks, yang dapat mengurangi keluhan-keluhan pusing, mual dan sakit pada bagian kepala belakang atau tengkuk dan tidak menimbulkan efek samping (Hartiningsih et al., 2021).

B. KONSEP MASALAH KEPERAWATAN

Menurut SDKI,SLKI,SIKI PPNI (2017):

1. Nyeri Kronis (D.0078)

a. Definisi

Pengalaman sensorii atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 2 Standar Luaran Tingkat Nyeri

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5

Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesic	1	2	3	4	5

c. Standar Intervensi (I.08238)

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- f) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music, kompres hangat/dingin)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan startegi meredakan nyeri
- c) Anjurkan monitor nyeri
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi oemberian analgetik, jika perlu

2. Nyeri Akut (D.0077)

a. Definis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08066)

Tabel 2. 3 Standar Luaran Tingkat Nyeri

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5
	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesic	1	2	3	4	5

c. Standar Intervensi (I.12391)

1) Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan

2) Terapeutik

a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

c) Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri
- b) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- c) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- d) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

3. Defisit pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Tabel 2. 4 Kriteria Hasil Tingkat pengetahuan

Kriteria Hasil		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Perilaku sesuai anjuran		1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan		1	2	3	4	5
Kriteri hasil		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Membaik
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi		1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah		1	2	3	4	5
Kriteria hasil		Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Perilaku		1	2	3	4	5

c. Standa Intervensi (I.12383)

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

2) Terapeutik

- a) Sedikan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Risiko penurunan curah jantung (D,0011)

a. Defenisi

Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.02008)

Tabel 2. 5 Standar Luaran Curah Jantung

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan ND	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup	Sedang	Cukup	Membaik

	Memburuk			Membbaik	
TD sistolik	1	2	3	4	5
TD diastolic	1	2	3	4	5
Tekanan ND	1	2	3	4	5
BB	1	2	3	4	5

c. Intervensi

1) Observasi

- a) Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, batuk, kulit pucat)
- c) Monitor tekanan darah

2) Terapeutik

- a) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makan tinggi lemak)
- b) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- c) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- b) Anjurkan berhenti merokok

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Ns. Wahyu Widagdo, 2017) ; (Ulpah, 2021).

Menurut Asya Parera, (2022), pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, yaitu:

- a. Membina hubungan baik. Beberapa hal yang perlu dilakukan: Diawali dengan perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah, Menjelaskan tentang kunjungan, Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah, Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat dapat dilakukan. 5). Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang jadi jaringan perawat
- b. Pengkajian awal. Pengkajian ini berfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan kesehatan.

- c. Pengkajian lanjutan (tahap kedua). Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai masalah kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal. Disini perawat perlu mengungkapkan keadaan keluarga hingga penyebab dari masalah kesehatan paling mendasar. Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder (contoh, hasil laboratorium, hasil foto rontgen, rekam kesehatan, catatan lain yang dapat dipercaya keakuratannya dan sebagainya).
- d. Data umum. Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat dan telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga dibuat genogramnya: Tipe keluarga, Suku bangsa, Agama, Status sosial dan ekonomi, Aktivitas rekreasi keluarga
- e. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- f. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetangga dan komunikasinya, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, System pendukung keluarga
- g. Struktur keluarga : Struktur peran, Nilai atau norma keluarga, Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga
- h. Fungsi keluarga : Fungsi ekonomi, Fungsi mendapatkan status sosial, Fungsi Pendidikan, Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan), Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan,

Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Untuk mengetahui kemampuan memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat, Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat: Fungsi religious, Fungsi rekreasi, Fungsi reproduksi, Fungsi afeksi, Stress dan coping keluarga, Pemeriksaan kesehatan, Harapan keluarga.

Klasifikasi data : Klasifikasi data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan mengelompokkan data subjektif dan objektif sehingga dapat dibuat analisa data sesuai dengan sumber masalah.

Analisa data : Didalam analisa data, ada tiga norma yang perlu di perhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan yaitu: a).Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga b).Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan c).Karakteristik keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Keluarga Diagnosa keperawatan keluarga meruokan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan subsitemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Yolanda Septina Fajri 2017)

(Parera, 2022). Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi adalah :

- 1) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakefektifan pola koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 4) Defisiensi pengetahuan ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 5) Resiko cidera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017):

- a) Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (iskemia).

- b) Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan sistem saraf
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

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 digunakan yaitu pre test 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 berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria eksklusi
 - a. Klien dengan komplikasi berat
 - b. Rentan usia > 65 tahun

C. Batasan istilah

Dalam menghindari kesalahan dalam memahami fokus 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 juni 2023 – 3 juli 2023 yang mana dilakukan 5 hari berturut-turut

E. Prosedur penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan dengan mengukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi rileksasi 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
 - a. 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 nafas, hembuskan nafas 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 non verbal, meliputi pendengaran secara aktif, diam, sentuhan dan kontak.
- b. Observasi, observasi adalah pengamatan perilaku serta keadaan Ny N.E 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.

- c. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Ny. N.E dan Ny. S.R beserta keluarga sehingga terbina hubungan asaling 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
 - (1) Alat pengukuran tekanan darah yaitu tensimeter dan stetoskop
 - (2) 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 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,2016).

H. Etika studi kasus

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

1. ***Informed consent*** (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 (Sari, 2020).
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 (Hartanti, 2016)

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 wagom distrik pariwari wilayah kerja puskesmas sekban yang dilakukan pada tanggal 28 juni 2023 – 4 juli 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada dua responden selama 7 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

- a. Proses keperawatan yang telah dilakukan : melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

A. HASIL

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 juni 2023. Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas klien I

1) Data demografi

Nama : Ny.N.E

Umur : 60 Th

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Suku : Maluku

Alamat : Tanjung wagom RT 22

2) Data Biologis Kesehatan

a) Pemeriksaan fisik

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Fisik Klien I

pemeriksaan TD	:	150/80 mmHg
Kepala	:	bentuk kepala normal, 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 tampak simetris, tidak tampak adanya penumpukan secret, tidak tampak adanya pembengkakan yang abnormal, penciuman baik, tidak ada nyeri tekan.
Telinga	:	daun telinga kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya serumen yang menumpuk, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Mulut	:	tidak tampak adanya stomatitis, 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 odema pada ekstermitas, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, crt < 2 detik mampu melakukan pergerakan dengan normal
Ekstermitas bawah	:	kiri dan kanan tampak simetris, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, pergerakan normal
Genetalia	:	klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada penyakit kelamin

3) Pola Aktivitas

- a) Kebersihan : 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 : 65 th
 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 normal, 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 tampak simetris, tidak tampak adanya penumpukan secret, tidak tampak adanya pembengkakan yang abnormal, penciuman baik, tidak ada nyeri tekan.

Telinga	:	daun telinga kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya serumen yang menumpuk, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Mulut	:	tidak tampak adanya stomatitis, 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 odema pada ekstermitas, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, crt < 2 detik mampu melakukan pergerakan dengan normal
Ekstermitas bawah	:	kiri dan kanan tampak simetris, tidak tampak adanya clubbing finger, tidak ada nyeri tekan, pergerakan normal
Genetalia	:	klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada penyakit kelamin

3) Pola Aktivitas

- a) Kebersihan : mandi 2x/hari, sikat gigi 1x/hari, cuci rambut 3x seminggu
- b) Pola makan : makan 3x/hari, makan nasi,ikan, sayur, sering mengomsumsi makanan tinggi garam
- 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

4) Data psikologi Ny.NE dan Ny. SR

- a) Keadaan emosi dalam menghadapi masalah : tenang
- b) Kebiasaan buruk : jarang berolahraga
- c) Pengembalan keputusan dalam keluarga : kepala keluarga

5) Data sosial Ny.NE dan Ny. SR

- a) Hubungan antar keluarga : Baik
- b) Hubungan keluarga dengan orang lain : Baik
- c) Kegiatan organisasi sosial : tidak ada (keluarga tidak ada yang mengikuti kegiatan organisasi sosial)
- d) Keadaan ekonomi Keluarga : penghasilan tidak tetap

6) Spiritual keluarga Ny.NE dan Ny. SR

- a) Ketaatan beribadah : sholat 5 waktu kadang-kadang
- b) Ibadah di masjid : kadang-kadang

7) Kultural Keluarga

- a) Adakah adat mempengaruhi kesehatan : Tidak
- b) Adakah hal yang tabu menurut keluarga : Tidak

8) Keadaan lingkungan

- a) Halaman : cukup, digunakan untuk parker motor
- b) Pembuangan ar limbah : air limbah dibuang ke pot
- c) Pembuangan sampah : sampah ditampung ditempat sampah lalu dibakar

9) Tipe rumah : permanen

10) Status rumah : milik pribadi

11) Lingkungan rumah : bersih

12) Penerangan : terang

13) Kebersihan dan kerapihan dan rumah : bersih dan rapih

14) Ventilasi : cukup

15) Dapur : bersih, penataan perbotan rapih

16) Jamban : milik pribadi, jamban leher angsa

17) Sumber air minum keluarga : air hujan dan PDAM

2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil diagnose keperawatan yaitu nyeri kronis (D.0078). Nyeri kronis adalah rasa nyeri persisten yang berlangsung selama berminggu-minggu hingga tahun. Data subyektif 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

Rencana keperawatan dimulai pada saat pengkajian yaitu pada tanggal 28 juni 2023 yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis. Setelah dilakukan intervensi diharapkan terjadinya penurunan tekanan darah, oleh karena itu tindakan yang dilakukan adalah terapi rileksasi napas dalam selama lima hari berturut-turut untuk menurunkan tekanan darah dan mengatasi nyeri masalah tingkat nyeri yang timbul akibat meningkatnya tekanan darah

4. Implementasi

Implementasi pada Ny.N.E dan Ny.S.R dari tanggal 28 juni 2023- 3 juli 2023, dirumah keluarga Ny.N.E dan Ny.S.R sebelum dilakukan intervensi pada kedua klien, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada Ny.N.E dengan hasil 150/80 mmHg, sedangkan pada Ny.S.R dengan hasil 180/90 mmmHg . kemudian dilakukan implementasi terapi rileksasi napas dalam selama lima hari. Kemudian pada hari kelima dilkaukan kembali pemeriksaan tekanan darah pada kedua klien. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan implementasi yaitu 20 menit, 5 menit fase orientasi, 10 menit fase kerja dan 5 menit fase terminasi. Pada hari ke 5 lima dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada kedua klien dan

didapatkan hasil tekanan darah pada Ny.N.E yaitu 130/80 mmHg dan tekanan darah pada Ny.S.R 150/90 mmHg.

5. Evaluasi

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

B. PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang di dapat pada pasien N.E dan S.R yang memiliki jensi kelamin perempuan, menurut penelitian Riamah (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 karena terdapat hormon estrogen pada wanita yang menyebabkan perempuan resiko lebih tinggi mengalami stress di karena 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 (Nurmalina & Hadiyant, 2021) Menyatakan bahwa usia seseorang memberikan pengaruh terhadap

tekanan darah seseorang, sehingga dalam kasus ini usia responden merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang.

Hasil studi kasus penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi rileksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas sekban yang bertempat pada alamat wagom tanjung RT 22 yang dilakukan selama 7 hari pada dua responden yaitu Ny.N.E dan Ny.S.R. hal ini dibuktikan dengan rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi rileksasi napas dalam pada Ny.N.E yaitu 150/80 dan Ny.S.R 180/90 dan setelah diberikan terapi rileksasi napas dalam terjadi perubahan saat itu juga, tekanan darah pada Ny.N.E yaitu 130/80 mmHg sedangkan pada Ny.S.R yaitu 150/90 mmHg dapat dilihat bahwa terjadi perubahan hanya pada tekanan darah sistolik sedangkan tekanan darah diastolik tidak mengalami perubahan saat diberikan terapi rileksasi napas dalam.

Terapi non-farmakologi tentang terapi rileksasi napas dalam merupakan terapi alternatif yang dapat menurunkan tekanan darah dan sudah banyak diteliti oleh peneliti sebelumnya. Peneliti tertarik untuk meneliti pasien dengan tekanan darah yang meningkat atau tidak normal 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 efektivitas dari terapi rileksasi napas setelah dilakukan penelitian selama 7 hari pada masing-masing responden, tekanan darah

menurun Ny.N.E dan Ny.S.R artinya terapi rileksasi napas dalam efektif mengatasi masalah hipertensi pada penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Laila sari, (2022), menunjukkan signifikan yaitu nilai $p = 0,005$ pada systole dan nilai $p = 0.003$ pada diastole. Menurut Yanti & Indah, (2018) intervensi terapi rileksasi napas dalam dapat mengontrol tekanan darah, dengan nilai (p value 0,003), sedangkan menurut Eka Kurnia Putra (2015), terapi rileksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah dengan nilai ($p = 0,000$). Hasil intervensi peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa terapi rileksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan, peneliti mendapatkan pengetahuan dan gambaran tentang penerapan implementasi terapi rileksasi napas dalam dan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi pada Ny.N.E (130/80) dan pada Ny.S.R (150/90). Setelah melakukan penelitian selama 7 hari peneliti mendapatkan gambaran dan pengetahuan tentang terapi rileksasi napas dalam dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan penderita hipertensi di RT 22 Tanjung Wagon Distrik Pariwari Wilayah kerja Puskesmas Sekban Fakfak selama 7 hari terdiri dari :

1. Pengkajian keperawatan

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 pada kepala, pusing, tekanan darah 150/80 mmHg dan 180/90 mmHg

2. Diagnosa keperawatan

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

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan yaitu terapi rileksasi napas dalam pada kedua klien.

4. Implementasi keperawatan

Menerapkan terapi rileksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada Ny.N.E dan Ny.S.R dengan hipertensi yang dilakukan selama 7 hari Di RT 22 Tanjung Wagom Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada hari ke 7 penelitian ditemukan adanya penurunan tekanan darah pada kedua klien dimana tekanan darah pada Ny.N.E sebelum dilakukan implementasi adalah 150/80 mmHg turun menjadi 130/80 mmHg setelah dilakukan implementasi, dan pada Ny.S.R tekanan darah sebelum dilakakukan implementasi adalah 180/90 mmHg, setelah dilakukan implementasi tekanan darah turun menjadi 150 mmHg, kedua klien juga tidak lagi mengeluh merasa nyeri.

B. SARAN

1. Peneliti

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

2. Puskesmas sekban

Kepada Puskesmas sekban dan jajarannya diharapkan menggunakan panduan dan referensi dalam menerapkan jus labusiam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2020). EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI JAKARTA. *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 5.
- Cahyanto, H. N., & Saputra, R. D. (2021). Pola Diet Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Info Kesehatan*, 11(2), 435–438.
- Hartanti, R. D. (2016). Terapi Relaksasi Napas dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 9(1). Maret 2016 ISSN 1978-3167. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IX(1). <https://media.neliti.com/media/publications/97268-ID-terapi-relaksasi-napas-dalam-menurunkan.pdf>
- Hartiningsih, S. N., Oktavianto, E., & Hikmawati, A. N. (2021). Penaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Maulana, N. (2022). Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), 163–168. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/992/784>
- Nurhayani, Y. (2022). Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Intervensi Efektif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Deep Breathing Relaxation as an Effective Intervention to Lower Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Pena Nursing*, 1(Juni), 2022.
- Parera, A. (2022). *Karya Tulis Ilmiah ; Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Hipertensi Di RT.III Kelurahan Fakfak Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Kota Kab. Fakfak Provinsi Papua Barat.*
- Parinduri, J. S. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), 374–380. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i2.63>
- Priyanto, A., Mayangsari, M., & Nurhayati. (2020). Efektifitas Terapi Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 11(02), 1–16. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index%0AArticle>
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokteran Indonesia*, 59, 580–587.
- Ramadani, D., Ayubbana, S., Pakarti, A. T., Diii, P., Dharna, K. A., & Metro, W. (2023). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RPD B RSUD JEND. AHMAD YANI METRO APPLICATION OF DEEP BREATH RELAXATION THERAPY ON BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN RPD B RSUD JEND. AHMAD YANI METRO. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di

- Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)
- Sriyanti, & Fajriyah, N. N. (2022). Penerapan Terapi Non Farmakologis Teknik Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Upaya Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Repository.Urecol.Org*, 881–886. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2393>
- Student, M. T., Kumar, R. R., Ommments, R. E. C., Prajapati, A., Blockchain, T.-A., MI, A. I., Randive, P. S. N., Chaudhari, S., Barde, S., Devices, E., Mittal, S., Schmidt, M. W. M., Id, S. N. A., PREISER, W. F. E., OSTROFF, E., Choudhary, R., Bit-cell, M., In, S. S., Fullfillment, P., ... Fellowship, W. (2021). No Title. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Suadnah, Abdul Karim, W. D. (n.d.). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KAMPUNG PASIR SEMUT DESA*.
- Ulpah. (2021). *Karya Tulis Ilmiah ; Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang*.

LAMPIRAN

lampiran 1 surat permohonan pengambilan kasus



Nomor : KH.04.02/3.11/137/2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban

Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua

Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015

No	MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Yolanda Elisabeth	81447219039	Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Sri Anatin	81447220036	Penerapan Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Robert Kabes	81447220029	Penerapan Pemberian Perasan Air Kunyit Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Ruth Kabes	81447220031	Penerapan Asupan Daun Jambu Biji Mampu Mengurangi Intensitas Dan Durasi Pada Pasien Diare Di Jalan Imam Bonjol Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
5	Paulina Veronika Hombahomba	81447220025	Terapi Perendaman Kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
6	La Azwan Ode	81447220014	Penerapan Asupan Buah Labu Siam Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di RT.02 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Ana M L Wouw	81447220001	Penerapan Jus Mentimun Mengontrol Tekan Darah Pada Tn.M Dengan Hipertensi Di Rt.01 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
8	Trian S J Nabaema	81447220038	Penerapan ROM Pasif Pada Ny.J Dengan Stroke Iskemik Di Rt.06 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
9	Sampari G Iha	81447220032	Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Dengan Asma Di Rt.05 Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
10	Santaria Rumalean	81447220034	Penerapan Terapi Teh Hijau Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Di Rt.01 Di Kampung Tanama Distrik Pariwari Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
11	Ike Dewi Ratnasari	81447220010	Penerapan Jus Mentimun Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Kampung Tanama Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
12	Muhammad Rizki Ramadhan	81447219025	Pengaruh Terapi Oukup (Mandi Uap ... Pada Pasien Yang Mengalami

lampiran 2 Instrumen Penelitian

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak 27 Juni 2023

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sari Naim Mauw

NIM. 81447220033

Adalah mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak akan melakukan penelitian dengan judul IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Terapi yang dilakukan selama 2 hari untuk mengetahui adanya penurunan tekanan darah.. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Sari Naim Mauw
NIM. 81447220033

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi Fakfak yang berjudul “IMPLEMENTASI TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT 22 TANJUNG WAGOM DISTRIK PARIWARI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak 27 Juni 2023

Responden

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI RILEKSASI NAPAS DALAM

A. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat menjejarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan 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 rileksasi nafas dalam, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan responden
5. Persiapan alat
 6. Sphygmomanometer manual
 7. Stetoskop
- b. Persiapan klien
 - 1) Posisikan klien dalam posisi duduk atau senyaman mungkin

- 2) Mengatur lingkungan nyaman mungkin dan terjaga privasi

D. Prosedur tindakan

1. Persiapan klien
2. Posisikan klien nyaman mungkin
3. Mengatur lingkungan nyaman mungkin dan terjaga privasi
4. Membawa peralatan mendekati klien
5. Lakukan pengukuran tekanan darah klien dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop
6. Mencatat hasil tekanan darah klien pada lembar observasi (pre test)
7. 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 nafas, hembuskan nafas secara perlahan dan keluarkan lewat 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 dilakukan.
3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam

4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya

F. Dokumentasi

1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan
2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan

lampiran 3 Dokumentasi Penelitian







BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Kamis tanggal....bulan Oktober tahun 2023, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Sari Naim Mauw
NIM : 81447220033
Judul KTI : Implementasi Terapi Rileksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ny.Ns Dan Ny.Sr Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Sekban.

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Senin tanggal, 02 bulan Agustus tahun 2023 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep	a. Judul KTI di tambahkan inisial subyek penelitian b. Perbaiki sistematika penulisan susunan nama di kata pengantar c. Tambahkan konsep masalah keperawatan BAB II d. Kriteria inklusi diganti >65thn e. Tambahkkan 4 diagnose keperawan di BAB IV f. Ganti Tulisan cina di daftar pustaka g. Sumber cari yang 5 tahun kebawah h. Tambahkan lampiran foto Dokumentasi saat melakukan terapi	a. Telah diperbaiki judul KTI di tambahkan inisial subyek penelitian b. Telah diperbaiki sistematika penulisan susunan nama di kata pengantar c. Telah ditambahkan konsep masalah keperawatan pada BAB II d. Kriteria inklusi telah diganti >65thn e. Telah ditambhkkkan 4 diagnose keperawan di BAB IV f. Telah diganti Tulisan cina di daftar pustaka g. Telah diganti sumber 5 tahun kebawah h. Telah ditambahkan lampiran foto Dokumentasi saat melakukan terapi
2	Penguji II: Yasni La Harsani, S.Kep,Ns.M.Kep	a. Judul KTI di tambahkan inisial subyek penelitian b. Perbaiki sistematika penulisan susunan nama di kata pengantar	a. Judul KTI telah di tambahkan inisial subyek penelitian b. Talh diperbaiki sistematika penulisan susunan nama di kata pengantar

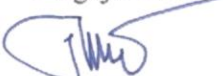
		c. Tambahkan konsep masalah keperawatan BAB II	c. Telah ditambahkan konsep masalah keperawatan BAB II
		d. Tambahkkan 4 diagnose keperawan di BAB IV	d. Telah ditambahkan 4 diagnose keperawan di BAB IV
		e. Sumber cari yang 5 tahun kebawah	e. Telah diganti dengan Sumber 5 tahun kebawah
		f. Perbaiki penulisan kata yang salah	f. Telah diperbaiki penulisan kata yang salah
3	Penguji III: Ns. Isra Nur Utari S. Potabuga, M.Kep	a. Perbaiki paragraph rata kiri kanan	a. Telah diperbaiki paragraph rata kiri kanan
		b. Key word pada Abstrak menggunakan unsur penyakit medis dan terapi komplementer saja	b. Telah diganti Key word pada Abstrak menggunakan unsur penyakit medis dan terapi komplementer saja
		c. Tambahakn pemeriksaan fisik di BAB II pada konsep Askep	c. Telah ditambahkan pemeriksaan fisik di BAB II pada konsep Askep
		d. Sub judul pad BAB II dibold	d. Sub judul pad BAB II telah dibold

Demikian berita acara perbaikan *Karya Tulis Ilmiah* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.


Fakfak, Oktober 2023

Mengetahui,

Penguji Ketua


(Ns. Isra Nur Utari S.
Potabuga, M.Kep)

Penguji I


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

Penguji II


(Yasni La Harsani,
S.Kep,Ns.M.Kep)

Mahasiswa

(Sari Naim Mauw)