

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIKUMANA



LEON SHANDY MIHA LENA

NIM: PO.5303201211259

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN

2024

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI

*Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan program studi diploma III keperawatan pada program studi D-III
Keperawatan politeknik kesehatan kemenkes kupang*



LEON SHANDY MIHA LENA

NIM: PO.5303201211259

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leon Shandy Miha Lena

Nim : PO.5303201211259

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 26 Januari 2024

Yang Membuat Pernyataan



Leon Shandy Miha Lena

NIM: PO.5303201211259

Mengetahui

Pembimbing



Roswita V. Rambu Roku, S.Kep.,Ns.MSN

NIP.195704161980102001

Penguji



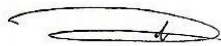
Febtian C. Nugroho, S.Kep.,Ns.MSN

NIP.19910212201922001

LEMBAR PERSETUJUAN

"Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Dengan Hipertensi"

Disusun Oleh :



Leon Shandy Miha Lena

PO5303201211259

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji
Prodi Diploma III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 28 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing,



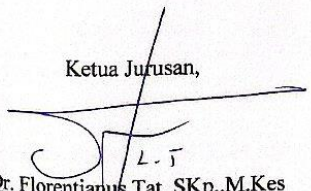
Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN

NUPN.9908419437

Kupang, 28 Juni 2024

Mengetahui,

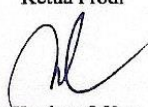
Ketua Jurusan,



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

NIP:196911281993031005

Ketua Prodi



Meiyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP:197904302000122002

KARYA TULIS ILMIAH

“Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Dengan Hipertensi”

LEMBAR PENGESAHAN

Disusun Oleh:



Leon Shandy Miha Lena

PO5303201211259

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 28 Juni 2024

Mengesahkan,

Penguji I

Febtian Cendradevi Nugroho S. Kep., Ns., MSN

NIP.199102122019022001


(.....)

Penguji II

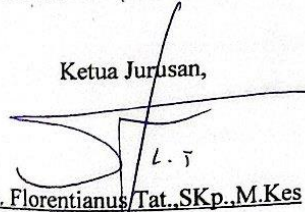
Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN

NUPN.9908419437


(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan,


Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP:196911281993031005

Ketua Prodi


Meiyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP:197904302000122002

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat, karunia, serta bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah berjudul “*Penerapan Relaksasi Napas Dalam untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien dengan Hipertensi*” dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada Ibu Roswita V. Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN selaku pembimbing, atas kesabaran, ketelitian, serta dukungan yang telah diberikan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus pelindung Ujian Akhir Program Studi Diploma III Keperawatan.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang sekaligus penanggung jawab Ujian Akhir Program Studi.
3. Ibu Meiyerince Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan.
4. Ibu Roswita V. Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN yang telah membimbing penulis dengan sepenuh hati hingga karya tulis ini selesai.
5. Ibu Febtian C. Nugroho, S.Kep., Ns., MSN selaku penguji yang telah memberikan masukan berharga demi penyempurnaan karya tulis ini.
6. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa studi.
7. Pihak Puskesmas Oesapa yang telah memberikan kesempatan serta bantuan dalam pelaksanaan penelitian.

8. Bapak dan Mama tercinta, juga kakak serta adik yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dan motivasi.
9. Rekan-rekan *Insomnia* Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang selalu memberi dukungan, semangat, dan kebersamaan yang berarti.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya tulis di masa mendatang.

Kupang, 27 Juni 2024

Leon Shandy Miha Lena

NIM.PO5303201211259

ABSTRAK

PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA

Leon shandy miha lena ¹, Roswita V. Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN ², Febtian C.

Nugroho, S.Kep., Ns., MSN ³

Program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: shandymihalena@gmail.com

Hipertensi, atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi, merupakan kondisi ketika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang nyata, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya. Keadaan tanpa gejala ini berisiko, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti kerusakan pembuluh darah, penyakit jantung iskemik, stroke (*cerebrovascular accident*), serta gangguan pada berbagai organ vital lainnya. Kondisi hipertensi dapat semakin memburuk apabila pasien juga mengalami kecemasan. Terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan yaitu teknik relaksasi napas dalam. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan relaksasi napas dalam dalam mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi. Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus dengan desain penelitian deskriptif. Subyek penelitian dilakukan pada dua pasien Hipertensi dengan masalah kecemasan. Hasil penelitian, sebelum dilakukan relaksasi napas dalam pada Ny.Fu didapatkan tingkat kecemasan 26 dan Ny.M didapatkan tingkat kecemasan 19. Setelah dilakukan relaksasi napas dalam pada Ny.Fu didapatkan tingkat kecemasan menurun menjadi 10 dan Ny.M didapatkan tingkat kecemasan menurun menjadi 7. Kesimpulannya teknik relaksasi napas dalam efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan. Disarankan untuk tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat melakukan terapi relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kata kunci: Hipertensi, Relaksasi napas dalam, kecemasan

ABSTRACT
APPLICATION OF DEEP BREATHING RELAXATION TO REDUCE ANXIETY IN
HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE WORK AREA OF SIKUMANA
COMMUNITY HEALTH CENTER

Leon shandy miha lena ¹, Roswita V. Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN ², Febtian C.

Nugroho, S.Kep., Ns., MSN ³

Diploma III Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: shandymihalena@gmail.com

Hypertension, also known as high blood pressure, is a condition in which the systolic pressure exceeds 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. Hypertension is often referred to as the “silent killer” because it generally does not cause obvious symptoms, so many sufferers are unaware of their condition. This asymptomatic state is risky, as uncontrolled hypertension can lead to serious complications, such as blood vessel damage, ischemic heart disease, stroke (cerebrovascular accident), and disorders in various other vital organs. The condition of hypertension can worsen if the patient also experiences anxiety.

A non-pharmacological therapy to reduce anxiety is the deep breathing relaxation technique. The purpose of this study was to examine the application of deep breathing relaxation in managing anxiety in hypertensive patients. This study used a qualitative approach with a case study design and descriptive research method. The research subjects were two hypertensive patients experiencing anxiety.

The results showed that before deep breathing relaxation, Mrs. Fu had an anxiety level of 26, and Mrs. M had an anxiety level of 19. After deep breathing relaxation, Mrs. Fu’s anxiety level decreased to 10, and Mrs. M’s anxiety level decreased to 7. In conclusion, the deep breathing relaxation technique is effective in reducing anxiety levels. It is recommended that healthcare providers apply deep breathing relaxation therapy as a non-pharmacological method to reduce anxiety.

Keywords: Hypertension, Deep breathing relaxation, Anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
1.4.3 Bagi Pasien.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 2	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Hipertensi	6
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	6
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi	7

2.1.4	Manifestasi Klinis Hipertensi.....	8
2.1.5	Faktor Risiko Hipertensi	8
2.1.6	Penatalaksanaan Hipertensi.....	10
2.2	Konsep Dasar Kecemasan	10
2.2.1	Definisi Kecemasan	12
2.2.2	Tingkat kecemasan	12
2.2.3	Penyebab kecemasan	13
2.2.4	Tanda dan gejala kecemasan	14
2.3	Konsep Dasar Relaksasi Napas Dalam.....	15
2.3.1	Definisi Relaksasi Napas Dalam	17
2.3.2	Tujuan Relaksasi Napas Dalam.....	17
2.3.3	Manfaat Relaksasi Napas Dalam.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.4	Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Napas Dalam	Error! Bookmark not defined.
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
2.4.1	Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
2.4.2	Diagnosa keperawatan	23
2.4.3	Intervensi Keperawatan	23
2.4.4	Implementasi Keperawatan	27
2.4.5	Evaluasi Keperawatan.....	27
2.5	Kerangka konsep	28
BAB III.....		29
METODE PENELITIAN		29
3.1	Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2	Subjek Studi kasus.....	Error! Bookmark not defined.
3.3	Fokus Studi	Error! Bookmark not defined.
3.4	Definisi Operasional Fokus Studi	Error! Bookmark not defined.
3.5	MetodePengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.6	Lokasi Dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.7	Analisis Dan Penyajian Data.....	Error! Bookmark not defined.

3.8	Etika Penelitian	34
BAB IV		36
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		36
4.1	Hasil Penelitian	36
4.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	36
4.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	36
4.1.3	Hasil observvasi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi napas dalam	40
4.2	Pembahasan	42
4.2.1	Setelah di lakukan penerapan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi	42
4.2.2	Menganalisis masalah kecemasan sebelum dan sesudah melakukan relaksasi napas dalam pada pasien Hipertensi	44
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN		50
Lampiran 1. Lembar permohonan menjadi responden		51
Lampiran 2.SOP		53
Lampiran 3. Kuesioner penelitian.....		56
Lampiran 4. Lembar observasi		57
Lampiran 5. Format pengkajian.....		59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi, atau yang dikenal dengan tekanan darah tinggi, merupakan kondisi ketika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg. (1).

Hipertensi dapat ditegakkan sebagai diagnosis apabila hasil pengukuran tekanan darah pada dua hari yang berbeda enunjukkan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang nyata, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya. Keadaan tanpa gejala ini berisiko, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti kerusakan pembuluh darah, penyakit jantung iskemik, stroke (*cerebrovascular accident*), serta gangguan pada berbagai organ vital lainnya. (2).

Ada dua faktor utama yang memengaruhi timbulnya hipertensi pada seseorang, yaitu faktor yang bisa diubah dan faktor yang tidak bisa diubah. Faktor yang dapat diubah mencakup kebiasaan merokok, pola makan rendah serat, dislipidemia, asupan garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, stres, obesitas, dan konsumsi alkohol. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah meliputi riwayat genetik, jenis kelamin, serta usia. (1).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% dari seluruh populasi dunia. Wilayah dengan angka tertinggi adalah Afrika dengan prevalensi 27%, sedangkan Asia Tenggara menempati posisi ketiga dengan prevalensi 25%. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi menunjukkan peningkatan dibandingkan Riskesdas 2013, yakni dari 25,8% menjadi 34,1% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Namun, prevalensi berdasarkan diagnosis dokter justru menurun, dari 9,4% (2013)

menjadi 8,4% (2018). Angka prevalensi tertinggi tercatat di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan yang terendah di Papua (22,2%). Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 jiwa.(3)

Peningkatan Tekanan Darah sering dengan meningkatnya umur dan umumnya Hipertensi banyak ditemukan pada usia lanjut. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa presentase tertinggi pada umur 65-74 tahun (63,2%), di ikuti berturut-turut umur 55-64, 45-54, dan 35-44 tahun (55,2; 45,3 dan 31,65%).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 7,2% atau sekitar 76.130 kasus. Angka tersebut menempatkan hipertensi sebagai penyakit dengan prevalensi tertinggi keempat di provinsi tersebut. Sementara itu, di Kabupaten Kupang tercatat sebanyak 63.327 jiwa atau 15,74% penduduk menderita hipertensi.(4)

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius. Saat ini diperkirakan 1 dari 3 orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dengan angka kematian mencapai sekitar 7,5 juta jiwa setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi secara global mencapai 1,13 miliar orang, sedangkan di kawasan Eropa Tengah dan Barat prevalensinya diperkirakan lebih dari 150 juta orang. =Penanganan hipertensi yang tepat dan cepat oleh tenaga kesehatan terutama perawat adalah dengan penerapan asuhan keperawatan yang professional, dengan penerapan asuhan keperawatan yang professional di harapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah dan menurunkan keluhan akibat dari hipertensi.(5)

Kondisi hipertensi dapat semakin memburuk apabila pasien juga mengalami ansietas. Tanda dan gejala ansietas terdiri atas dua komponen, yaitu psikologis dan fisik. Gejala psikologis dapat berupa rasa khawatir, waswas, dan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, gejala fisik meliputi tangan dan kaki terasa dingin, ketegangan otot, napas menjadi lebih cepat, jantung berdebar, mulut kering, serta keluhan pada lambung. Gejala tersebut muncul akibat peningkatan produksi adrenalin, yang pada

akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Uswandari (2017) yang menyatakan bahwa kecemasan ditandai dengan meningkatnya tekanan darah (6).

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah teknik relaksasi napas dalam. Secara psikologis, teknik ini bermanfaat untuk meredakan stres dan membantu tubuh menjadi lebih rileks dengan cara memusatkan konsentrasi pada pernapasan. Relaksasi sendiri dapat dipahami sebagai suatu kondisi bebas dari ketegangan fisik maupun mental, sehingga seseorang memiliki rasa kontrol yang lebih baik terhadap dirinya.

Pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah terlihat ketika teknik ini dilakukan selama kurang lebih tujuh menit dalam kondisi rileks dan tenang. Pada saat itu, sekresi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) di hipotalamus menurun, sehingga aktivitas sistem saraf simpatis berkurang. Penurunan aktivitas simpatis ini menyebabkan produksi adrenalin dan noradrenalin berkurang, yang pada akhirnya mengakibatkan denyut jantung melambat, pembuluh darah mengalami vasodilatasi, tahanan perifer menurun, fungsi pompa jantung berkurang, dan secara keseluruhan tekanan darah menjadi lebih rendah.(7).

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga mendekati nilai normal. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan antihipertensi sesuai anjuran medis, sedangkan terapi nonfarmakologis meliputi perubahan gaya hidup sehat seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, serta teknik relaksasi. (7).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi, meliputi pemahaman mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, serta penerapan pola hidup sehat dan aktivitas fisik untuk mencegah terjadinya dampak yang fatal. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat

mengimplementasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Dengan memperhatikan uraian di atas, penulis terdorong untuk menyusun karya tulis ilmiah berjudul: *“Penerapan Relaksasi Napas Dalam terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi relaksasi napas dalam untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien dengan hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penerapan relaksasi napas dalam dalam mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hipertensi sebelum dilakukan relaksasi napas dalam.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hipertensi setelah dilakukan relaksasi napas dalam.
3. Menganalisis efektivitas relaksasi napas dalam terhadap kecemasan pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan wawasan sekaligus sarana penerapan ilmu keperawatan terkait penggunaan relaksasi napas dalam untuk pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur di perpustakaan mengenai penerapan relaksasi napas dalam terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Pasien

Membantu pasien memahami manfaat relaksasi napas dalam dalam mengendalikan tekanan darah pada kondisi hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang berdampak pada perfusi jaringan serta organ. Menurut JNC VII, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. Sementara itu, prahipertensi ditetapkan apabila tekanan sistolik berada pada kisaran 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg. Kondisi ini kerap tidak menimbulkan gejala khas, sehingga banyak penderita tidak menyadari dirinya mengalami hipertensi. Tingkat kerusakan organ akibat hipertensi bergantung pada tingkat keparahannya. Hingga kini, hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. (8)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Secara garis besar, hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah tipe hipertensi yang paling umum dijumpai banyak dialami pasien, sedangkan hipertensi sekunder hanya terjadi pada sebagian kecil kasus (<10%). Hingga saat ini, penyebab hipertensi primer belum dapat diidentifikasi secara spesifik, karena melibatkan berbagai mekanisme dalam proses patogenesisnya. Beberapa faktor yang berperan antara lain adalah faktor genetik, gangguan ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron oleh ginjal, serta aktivitas sistem renin-angiotensin. Hipertensi primer memang tidak dapat disembuhkan, namun kondisinya dapat dikendalikan melalui pengobatan dan penerapan gaya hidup sehat.(3)

Hipertensi sekunder dapat diatasi apabila penyebab spesifiknya berhasil ditemukan, misalnya karena adanya penyakit tertentu atau penggunaan obat-obatan

yang memicu peningkatan tekanan darah. Beberapa penyebab utama hipertensi sekunder meliputi gangguan ginjal, kelainan endokrin, dan penyakit vaskular. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat memicu hipertensi sekunder, seperti golongan kortikosteroid serta obat antiinflamasi non-steroid (OAINS), baik *cyclooxygenase-2 inhibitors* selektif (misalnya celecoxib) maupun non-selektif (misalnya aspirin dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, dan ketoprofen).(3)

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme peningkatan tekanan darah pada hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dua faktor utama yang berperan adalah regulasi hormonal dan keseimbangan elektrolit tubuh. Di samping itu, faktor psikologis seperti rasa cemas dan takut juga dapat memicu vasokonstriksi pembuluh darah, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi.(9)

Peningkatan tekanan darah dapat diawali oleh stimulasi terhadap saraf simpatis yang memengaruhi sekresi kelenjar adrenal. Medula adrenal melepaskan epinefrin yang memicu vasokonstriksi, sementara korteks adrenal menghasilkan kortisol serta hormon steroid lain yang memperkuat respons vasokonstriktor pada pembuluh darah, termasuk di ginjal. Keadaan ini merangsang ginjal untuk mengeluarkan renin. Renin selanjutnya mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian dikonversi menjadi angiotensin II vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II juga menstimulasi korteks adrenal untuk mensekresikan aldosteron, sehingga terjadi peningkatan retensi natrium dan air pada tubulus ginjal. Dampaknya, volume intravaskular bertambah dan tekanan darah meningkat.(9)

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis pada penderita hipertensi cukup beragam. Gejala yang sering ditemui antara lain sakit kepala, kadang disertai mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intrakranial, serta penglihatan kabur karena kerusakan retina akibat tekanan darah tinggi. Pasien juga dapat mengalami gangguan koordinasi atau langkah yang tidak stabil akibat kerusakan sistem saraf pusat, nokturia akibat peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen, serta pembengkakan yang timbul karena naiknya tekanan kapiler. Gejala yang paling umum dirasakan penderita hipertensi meliputi wajah kemerahan, pusing, mimisan, sakit kepala, dan pegal di tengkuk (Yogi, 2019). Sementara itu, menurut Unger et al. (2020), gejala lain yang dapat menyertai hipertensi mencakup nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, klaudikasio, edema perifer, sakit kepala, gangguan penglihatan, nokturia, hematuria, serta pusing.(2)

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (10), faktor resiko hipertensi di bedakan menjadi, 2 yaitu faktor yang dapat di ubah dan faktor yang tidak dapat di ubah

1. Faktor yang tidak dapat di ubah

- a. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih sering ditemukan pada laki-laki, sedangkan pada perempuan prevalensinya meningkat setelah memasuki masa menopause.

- b. Riwayat Keluarga

Seseorang yang terlahir dari anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan lebih rentan mengalami hipertensi

- c. Usia

Usia pada masa lansia sering mengalami hipertensi karena penurunan elastisitas pembuluh darah arteri

2. Faktor Risiko yang Dapat di ubah

a. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Orang yang memiliki IMT $>25 \text{ Kg/m}^2$ (gemuk/obesitas) akan memiliki risiko 3,474 kali lebih tinggi terkena penyakit hipertensi

b. Kurang Mengkonsumsi Buah dan Sayur

Mengonsumsi buah dan sayur merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya hipertensi

c. Kebiasaan Merokok

Orang yang mempunyai kebiasaan merokok akan memiliki faktor risiko 14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok

d. Stress

Seseorang yang sering mengalami stress akan rentan terkena penyakit hipertensi, karena stress merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada seseorang

e. Kebiasaan Mengonsumsi Alkohol

Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan yaitu dengan minimal 1 gelas atau lebih dalam sehari dan diminum setiap hari, dapat meningkatkan risiko hipertensi

f. Asupan Natrium Berlebih

Mengonsumsi natrium dalam jumlah berlebih merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi

g. Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang rendah menjadi salah satu faktor risiko yang dapat memicu terjadinya hipertensi pada individu.

h. Kebiasaan Mengonsumsi Kopi

Meminum kopi secara berlebihan dapat meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi

i. Asap Rokok

Seseorang yang menghirup asap rokok akan memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menghirup asap rokok

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan utama terapi hipertensi adalah menjaga tekanan darah tetap berada dalam kisaran normal. Penatalaksanaannya dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis biasanya menggunakan obat antihipertensi sesuai indikasi medis, sedangkan pendekatan nonfarmakologis mencakup penerapan gaya hidup sehat, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres, serta dapat didukung dengan terapi herbal. Kombinasi kedua pendekatan tersebut farmakologis dan nonfarmakologis dapat memberikan hasil yang lebih optimal, tentu dengan pengawasan dan anjuran tenaga kesehatan (11)

Terapi farmakologis pada pasien hipertensi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi. Beberapa golongan obat yang umum diresepkan oleh dokter antara lain:

a. **Diuretik**

Membantu ginjal membuang kelebihan cairan dan garam melalui urin.

b. **Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor**

Menghambat terbentuknya angiotensin II, hormon yang berperan dalam menyempitkan pembuluh darah.

c. **Beta Blocker**

Bekerja dengan memperlambat denyut jantung serta mengurangi kekuatan kontraksinya, sehingga volume darah yang dipompa berkurang dan tekanan darah menurun.

d. **Calcium Channel Blocker (CCB)**

Menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot jantung dan dinding pembuluh darah, sehingga kontraksi jantung berkurang dan pembuluh darah melebar.

e. **Vasodilator**

Memacu relaksasi otot pembuluh darah, mencegah penyempitan, dan membantu menurunkan tekanan darah.

Pendekatan nonfarmakologis terbagi ke dalam beberapa bentuk, antara lain:

1. Pemanfaatan tanaman herbal

Penggunaan obat tradisional semakin diminati karena dianggap lebih alami, relatif murah, dan memiliki efek samping lebih sedikit dibanding obat kimia. Menurut penelitian Alfaqih dan Kurniati (2021), beberapa tanaman herbal yang sering digunakan pasien hipertensi antara lain:

- a) Mengkudu: Mengandung protein, mineral, dan vitamin, termasuk selenium yang berfungsi sebagai antioksidan.
- b) Daun salam: Mengandung minyak atsiri, tanin, dan flavonoid, bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, menurunkan kolesterol, kadar gula darah, serta meredakan radang.
- c) Murbei: Kaya akan cyanidin, isoquercetin, asam lemak, dan vitamin (karoten, B1, B2, C); berkhasiat mencegah penggumpalan darah, melancarkan sirkulasi, serta menurunkan risiko stroke dan kanker.
- d) Ciplukan: Mengandung vitamin C, alkaloid, polifenol, asam palmitat, dan asam klorogenat; dipercaya dapat membantu menurunkan tekanan darah, serta mengatasi asma dan demam.
- e) Belimbing wuluh: Mengandung tanin, saponin, sulfur, dan kalium sitrat; sering dimanfaatkan sebagai obat tradisional untuk hipertensi dan diabetes.

2. Latihan fisik atau olahraga

Salah satu bentuk aktivitas yang dianjurkan adalah senam lansia, yaitu serangkaian gerakan teratur yang meningkatkan kebugaran, menjaga kekuatan tulang, serta membantu mengurangi radikal bebas dalam tubuh. Senam dengan frekuensi tiga kali seminggu terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

3. Diet

Pola makan yang direkomendasikan adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*, yang menekankan pada konsumsi tinggi buah, sayur, dan produk susu rendah lemak. Selain itu, asupan garam perlu dibatasi hingga maksimal 6 gram NaCl per hari.

4. Relaksasi napas dalam

Teknik ini dilakukan dengan inspirasi dan ekspirasi sebanyak 6–10 kali per menit, sehingga meningkatkan peregangan kardiopulmoner dan mengalihkan perhatian dari stres. Menurunkan frekuensi napas dari 16–19 kali menjadi ≤ 10 kali per menit secara rutin selama 15 menit setiap hari terbukti dapat menurunkan tekanan darah sebesar 10–15 mmHg. Terapi ini dapat digunakan sebagai tambahan atau bahkan alternatif dari diet, olahraga, maupun obat-obatan.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu komponen utama yang hampir selalu ditemukan pada berbagai gangguan kejiwaan (*psychiatric disorders*). Secara klinis, gejala kecemasan terbagi dalam beberapa kategori, antara lain gangguan kecemasan, gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik, gangguan fobik, serta gangguan obsesif-kompulsif (Hawari, 2013). Kecemasan dapat diartikan sebagai gangguan suasana perasaan yang ditandai oleh rasa takut atau khawatir yang mendalam dan terus-menerus, tanpa disertai gangguan dalam kemampuan menilai realitas, serta dengan keutuhan kepribadian yang tetap terjaga. Tekanan mental atau kecemasan biasanya timbul karena adanya kekhawatiran berlebihan terhadap suatu masalah, baik yang sedang dihadapi secara nyata maupun yang hanya dibayangkan. Salah satu kondisi medis yang kerap menimbulkan kecemasan adalah hipertensi.

2.2.1 Tingkat kecemasan

Kecemasan terbagi ke dalam empat tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik:

1. Kecemasan ringan

Biasanya terkait dengan tekanan hidup sehari-hari. Pada tahap ini, individu menjadi lebih waspada, sehingga kemampuan melihat, mendengar, serta menerima informasi meningkat. Kondisi ini justru dapat menjadi motivasi untuk belajar dan berkreasi. Contohnya, mahasiswa yang merasa cemas menjelang ujian akan terdorong belajar lebih giat.

2. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini, persepsi mulai menurun dan fokus hanya pada hal-hal yang dianggap penting. Kemampuan melihat, mendengar, dan memahami informasi berkurang, meskipun individu masih bisa mengikuti instruksi. Misalnya, mahasiswa yang sedang fokus menghadapi ujian anatomi tidak mampu menjawab pertanyaan tentang ujian keperawatan anak karena perhatiannya hanya terpusat pada anatomi.

3. Kecemasan berat

Penurunan persepsi menjadi sangat signifikan. Contohnya, mahasiswa yang melakukan pemeriksaan fisik pada pasien HIV/AIDS tanpa mengetahui diagnosis awal akan merasa sangat cemas setelah mengetahui kondisi pasien. Reaksi yang muncul dapat berupa perilaku kompulsif seperti mencuci tangan berulang kali serta pikiran obsesif mengenai kontak yang terjadi, hingga mengganggu aktivitas lain.

4. Panik

Merupakan tingkat kecemasan tertinggi. Pada kondisi ini, individu tidak mampu melakukan aktivitas, bahkan ketika diberi arahan. Perasaan takut dan teror mendominasi, aktivitas motorik meningkat, kemampuan berinteraksi dengan orang lain menurun, persepsi menyempit, serta pikiran rasional menghilang. Misalnya, seseorang yang sangat takut naik kendaraan roda dua

akan mengalami pusing, gemetar, berpegangan erat, serta dipenuhi pikiran tentang risiko jatuh atau meninggal.

2.2.2 Penyebab kecemasan

Kecemasan dapat timbul akibat Terdapat dua jenis faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi merupakan kejadian atau kondisi yang telah berlangsung lebih dari enam bulan pada pasien, sedangkan faktor presipitasi merupakan kejadian yang dialami dalam kurun waktu enam bulan terakhir. Secara lebih spesifik, penyebab kecemasan dapat dikelompokkan menjadi faktor biologis, psikologis, serta sosial-budaya, yaitu:

1. Biologis

Kecemasan dapat timbul akibat perubahan neurotransmitter, seperti GABA, norepinefrin, dan serotonin, pengalaman traumatis yang memengaruhi fungsi otak serta respons terhadap stresor, maupun gangguan dalam mekanisme koping. Selain itu, faktor biologis lain yang berperan dalam munculnya kecemasan meliputi paparan zat beracun, kekurangan nutrisi, penurunan suplai darah, perubahan hormon, kelelahan, serta gangguan fisik lainnya.

2. Psikologis

Faktor psikologis meliputi pola asuh atau pengaruh dari orang tua, rendahnya harga diri, rasa mudah terancam, serta rendahnya kemampuan individu dalam menghadapi stres.

3. Sosial-budaya dan perilaku

Faktor ini mencakup rasa takut tidak diterima dalam masyarakat, trauma akibat perpisahan atau kehilangan, frustrasi karena hambatan dalam mencapai tujuan, serta konflik sosial yang menimbulkan perasaan tidak berdaya.

2.2.3 Tanda dan gejala kecemasan

Tanda serta gejala kecemasan dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

1. Respon fisiologis

- a) Kardiovaskular: jantung berdebar, tekanan darah meningkat.
- b) Respirasi: napas cepat, sesak, muncul rasa tertekan di dada.
- c) Neuromuskular: sulit tidur (insomnia), tremor, kekakuan otot, gelisah, mondar-mandir, wajah kaku, kelopak mata bergetar.
- d) Saluran kemih: sering buang air kecil, peningkatan dorongan berkemih.
- e) Kulit: keringat berlebih (misalnya pada telapak tangan), rasa gatal, sensasi panas atau dingin, wajah tampak pucat.

2. Respon perilaku

- a) Rasa gelisah.
- b) Ketegangan fisik.
- c) Tremor.
- d) Bicara dengan cepat.
- e) Sikap menghindar.

3. Respon kognitif

- a) Perhatian mudah teralihkan.
- b) Konsentrasi menurun.
- c) Mudah lupa.
- d) Pemblokiran pikiran.
- e) Kebingungan.

- f) Lapang persepsi menyempit.
- g) Rasa malu.
- h) Ketakutan dan kehilangan kontrol.
- i) Mimpi buruk.

4. Respon afektif

- a) Kegelisahan.
- b) Ketidaksabaran.
- c) Gugup.
- d) Rasa takut.
- e) Frustrasi.
- f) Perasaan tidak berdaya.
- g) Mati rasa.
- h) Rasa bersalah.
- i) Malu.

2.3 Konsep Dasar Relaksasi Napas Dalam

2.3.1 Definisi Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik pernapasan yang dilakukan melalui proses inspirasi dan ekspirasi dengan frekuensi 6–10 kali per menit. Mekanisme ini akan meningkatkan peregangan kardiopulmoner dengan efek utama berupa pengalihan perhatian (distraction). Hubungan teknik pernapasan dengan pengaturan tekanan darah terletak pada pengurangan frekuensi napas dari 16–19 kali per menit menjadi 10 kali atau kurang, yang dilakukan secara rutin selama 15 menit setiap hari. Hal ini terbukti mampu membantu menurunkan tekanan darah sekitar 10–15 poin. Dengan demikian, relaksasi napas dalam dapat menjadi alternatif pendukung pengobatan selain diet, olahraga, maupun terapi farmakologis.

Teknik ini juga dimanfaatkan untuk menurunkan stres dan nyeri kronis, karena membantu pasien mengendalikan respons tubuh terhadap ketegangan maupun kecemasan. Menurut Kozier, Erb, Berman & Snyder (2011: 314), penerapan relaksasi napas dalam dapat menurunkan konsumsi oksigen, metabolisme, frekuensi pernapasan, denyut jantung, ketegangan otot, serta tekanan darah.

2.3.2 Tujuan Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam bertujuan meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki oksigenasi darah, menjaga kelancaran pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, dan mengurangi stres fisik.

2.3.3 Manfaat Relaksasi Napas Dalam

Beberapa manfaat dari relaksasi napas dalam antara lain:

1. Meningkatkan ventilasi alveoli.
2. Menjaga pertukaran gas tetap optimal.
3. Mencegah timbulnya atelektasis paru.
4. Meningkatkan efektivitas batuk.
5. Mengurangi stres, baik fisik maupun emosional.
6. Menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

Berdasarkan manfaat tersebut, penguasaan teknik relaksasi napas dalam sangat penting karena dapat menunjang kesehatan fisik maupun psikologis pasien.

2.3.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) Relaksasi Napas Dalam

1. Tujuan: Membantu pasien mencapai relaksasi, meningkatkan ventilasi paru, serta menurunkan stres fisik maupun emosional.
2. Prosedur Pelaksanaan:
3. Verifikasi order dari dokter atau instruksi perawatan.
4. Persiapan alat dan lingkungan: pastikan ruangan tenang, nyaman, serta bebas dari gangguan.
5. Perawat mencuci tangan sesuai prosedur.
6. Menyiapkan mental perawat agar fokus dan tenang saat mendampingi pasien.
7. Membatasi pengunjung untuk menjaga privasi dan ketenangan pasien.
8. Mengatur posisi pasien agar rileks; posisi bisa duduk atau berbaring di tempat tidur.
9. Menganjurkan pasien untuk rileks, bila perlu memejamkan mata.
10. Melakukan kontrak terapeutik dengan pasien, meliputi:
11. Kontrak waktu: lamanya terapi dilakukan.
12. Kontrak tempat: lokasi pelaksanaan terapi.
13. Kontrak topik: tujuan dan fokus terapi.

No	Kegiatan Terapi Relaksasi: Napas Dalam
1	Fase pre-interaksi
2	Fase orientasi

3	Memberikan salam, Kenalkan diri perawat dan menyapa klien dengan ramah
4	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya
5	Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
6	Menutup pintu, jendela dan memasang sekat
7	Fase kerja
8	Memulai kegiatan dengan cara yang baik
9	Melakukan kegiatan sesuai rencana
10	Memberikan kesempatan bertanya
11	Memberikan reinforcement positif
12	Fase Terminasi
13	Mengevaluasi respon subyektif

14	Mengevaluasi respon obyektif
15	Menyampaikan rencana tindakan lanjut <i>Melakukan kontrak selanjutnya:</i>
16	Kontrak waktu
17	Kontrak tempat
18	Kontrak topik <i>Sikap terapeutik:</i> Berhadapan dan pertahankan kontak mata
19	Membungkuk kerah klien dengan sikap terbuka dan rileks.
20	Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi. <i>Teknik komunikasi:</i>
21	Menggunakan teknik komunikasi yang tepat Menggunakan kata-kata yang mudah di mengerti klien

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian kecemasan bertujuan untuk menilai fungsi fisiologis serta perubahan perilaku melalui gejala yang muncul atau mekanisme koping yang digunakan sebagai bentuk pertahanan terhadap kecemasan.

a. Faktor predisposisi

Stuart (2006) menjelaskan beberapa teori mengenai munculnya kecemasan. Menurut teori psikoanalisis, kecemasan timbul sebagai konflik emosional antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan ego. Dari sudut pandang biologis, kecemasan berhubungan dengan neurotransmitter Gamma Amino Butyric Acid (GABA), yang berperan dalam mengatur aktivitas neuron pada area otak penghasil kecemasan. Saat GABA berikatan dengan reseptornya di membran post-sinaps, saluran ion terbuka sehingga terjadi perpindahan ion. Hal ini menimbulkan eksitasi sel yang kemudian memperlambat aktivitas sel. Gangguan pada mekanisme neurotransmitter inilah yang dapat memicu kecemasan. Selain itu, kondisi kesehatan umum seseorang serta adanya riwayat kecemasan dalam keluarga juga merupakan faktor predisposisi yang penting. Kecemasan kerap disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi stresor.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal, dan dikelompokkan menjadi dua kategori:

1. **Ancaman terhadap integritas fisik**, misalnya disabilitas fisiologis atau penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. **Ancaman terhadap sistem diri**, meliputi hal-hal yang dapat membahayakan identitas, harga diri, serta fungsi sosial individu.

c. Data yang perlu dikaji

1. **Perilaku**: produktivitas menurun, kewaspadaan meningkat, kontak mata berkurang, gelisah, insomnia, pergerakan berlebihan (misalnya tangan atau lengan), serta perasaan cemas yang menetap.
2. **Afektif**: mudah tersinggung, sedih mendalam, takut, gugup, perasaan tidak berdaya, kekhawatiran meningkat, fokus berlebihan pada diri sendiri, merasa tidak adekuat, serta munculnya perasaan bersalah atau cemas berlebihan.

3. **Fisiologis:** suara bergetar, tremor, refleks meningkat, keringat berlebihan, wajah tegang, mual, jantung berdebar, mulut kering, kelemahan, sesak napas, vasokonstriksi ekstremitas, kedutan, nadi meningkat, dilatasi pupil. Respon parasimpatis meliputi sering berkemih, nyeri abdomen, gangguan tidur, diare, kelelahan, bradikardi, sinkop, atau fluktuasi tekanan darah.
4. **Kognitif:** hambatan berpikir, bingung, pelupa, konsentrasi menurun, lapang persepsi menyempit, ketakutan tidak jelas, cenderung menyalahkan orang lain, serta berkurangnya kemampuan untuk belajar maupun memecahkan masalah.

d. Penilaian Stresor

Pemahaman mengenai kecemasan membutuhkan integrasi berbagai faktor, termasuk pendekatan psikoanalisis, interpersonal, perilaku, genetik, dan biologis. Penilaian stresor mendorong pengkajian perilaku serta persepsi pasien sehingga dapat dikembangkan intervensi keperawatan yang tepat. Penilaian ini juga menyoroti berbagai faktor penyebab serta menekankan adanya hubungan timbal balik antar faktor dalam menjelaskan perilaku yang muncul.

e. Mekanisme Koping

Individu yang mengalami kecemasan akan menggunakan beragam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan dalam mengelola kecemasan secara konstruktif dapat menjadi penyebab utama timbulnya perilaku patologis. Pola yang biasa digunakan untuk menghadapi kecemasan ringan cenderung tetap dipertahankan saat kecemasan meningkat. Pada kecemasan ringan, strategi koping sering dilakukan tanpa kesadaran penuh. Sementara itu, kecemasan sedang hingga berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu:

- f. **Reaksi yang berorientasi pada tugas**, yakni upaya sadar dan berfokus pada tindakan nyata untuk menghadapi tuntutan situasi stres secara realistis.

- a. *Perilaku menyerang*: berusaha menghilangkan atau mengatasi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan.
- b. *Perilaku menarik diri*: menjauh dari sumber ancaman, baik secara fisik maupun psikologis.
- c. *Perilaku kompromi*: mengubah cara yang biasa dilakukan, mengganti tujuan, atau mengorbankan sebagian kebutuhan personal.

g. Mekanisme pertahanan ego, yang membantu menghadapi kecemasan ringan hingga sedang. Namun karena berlangsung di tingkat bawah sadar dan sering melibatkan penipuan diri serta distorsi realitas, mekanisme ini berpotensi menjadi respons maladaptif terhadap stres. Beberapa mekanisme pertahanan ego yang umum digunakan meliputi:

- a. *Kompensasi*: individu dengan citra diri rendah berusaha menutupi kekurangannya dengan menonjolkan kelebihan lain yang dianggap sebagai aset.
- b. *Penyangkalan*: menolak atau mengabaikan kenyataan yang tidak menyenangkan; dianggap sebagai mekanisme pertahanan paling sederhana dan primitif, serta sering muncul pada situasi netral maupun tidak berbahaya.
- c. *Identifikasi*: usaha individu untuk meniru atau menyerupai orang yang dikaguminya, baik dari segi pikiran, perilaku, maupun kesukaannya.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Ansietas (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016)

Penyebab (Etiologi):

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan yang tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.

- d. Ancaman terhadap konsep diri.
- e. Kekhawatiran akan kegagalan.
- f. Disfungsi dalam sistem keluarga.
- g. Hubungan orang tua–anak yang tidak memuaskan.
- h. Faktor genetik/keturunan.
- i. Penyalahgunaan zat.
- j. Paparan bahaya lingkungan.

- k. Kurangnya paparan informasi.

Gejala dan Tanda

Mayor

- - *Subjektif*: merasa bingung, khawatir terhadap kondisi yang dihadapi, kesulitan berkonsentrasi.
- *Objektif*: tampak gelisah, terlihat tegang, mengalami gangguan tidur.

Minor

- *Subjektif*: merasa pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- *Objektif*: peningkatan frekuensi napas, peningkatan denyut nadi, tekanan darah naik, diaforesis, tremor, wajah pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering buang air kecil, orientasi pada masa lalu.

Kondisi Klinis yang Terkait:

- a. Penyakit kronis progresif (contoh: kanker, penyakit autoimun).
- b. Penyakit akut.
- c. Hospitalisasi.
- d. Rencana tindakan operasi.

e. Penyakit neurologis.

f. Tahap tumbuh kembang.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mengacu pada tindakan terapeutik yang diberikan oleh perawat, yang diinformasikan oleh keahlian dan pengambilan keputusan klinis mereka, dengan tujuan untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan tertentu. Intervensi keperawatan meliputi penetapan tujuan, identifikasi hasil yang terukur, dan implementasi intervensi yang tepat. Studi ini menguraikan sejumlah intervensi keperawatan dan tindakan keperawatan berbasis bukti untuk diagnosis dispepsia, khususnya berkaitan dengan SLKI dan SIKI di tahun 2018 (17)

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran mengalami kegagalan D.0080	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8jam di harapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi pernapasan menurun	Terapi Relaksasi I Oservasi 1. Idenifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan eknik sebelumnya 2. Peiksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sesudah dan sebelum laihan 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

		5. Tekanan darah menurun	Terapeutik 4. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman 5. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 6. Gunakan pakaian longgar 7. Gunakan nada suara lembut nada suara lembut Edukasi 8. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. relaksasi napas dalam)
--	--	---------------------------------	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi peningkatan status kesehatan pasien. Pada tahap ini, perawat menerapkan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan. Implementasi mencakup penerapan strategi keperawatan dalam bentuk aktivitas spesifik, baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Setiap tindakan yang dilakukan tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien, tetapi juga menetapkan tolok ukur (indikator) yang dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Fase konklusif dari proses keperawatan adalah **evaluasi keperawatan**, yaitu tahap yang memerlukan proses kognitif untuk menilai efektivitas diagnosis, intervensi, serta implementasi keperawatan dalam kaitannya dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi berfungsi untuk menentukan sejauh mana tujuan keperawatan tercapai, sekaligus menjadi dasar dalam mengambil keputusan apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

Dalam praktiknya, **pengkajian evaluasi keperawatan** sering menggunakan format **SOAP**, yang terdiri dari:

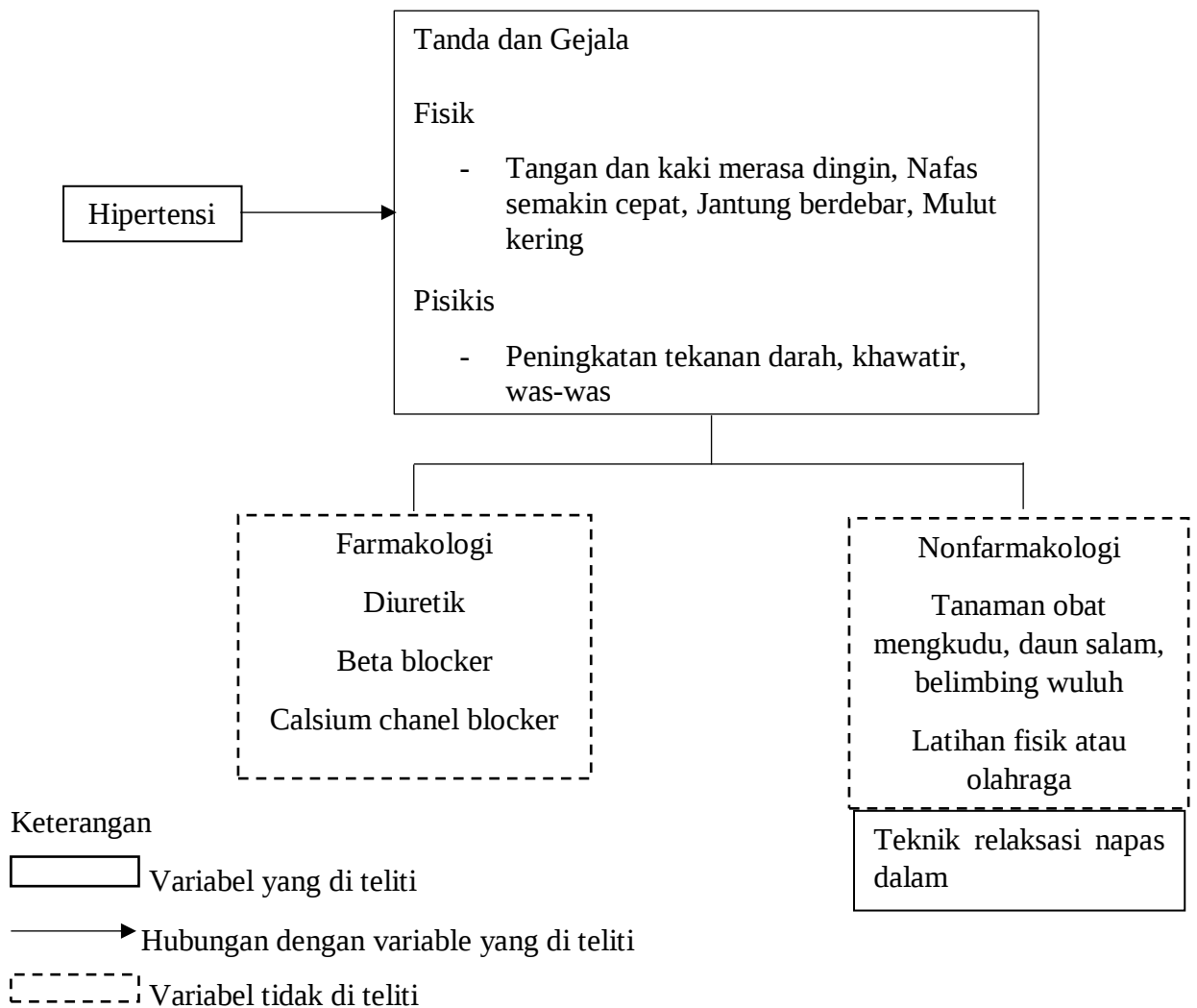
S (Subjective): Data subjektif yang diperoleh dari pasien terkait kondisi atau keluhan.

O (Objective): Data objektif hasil observasi, pemeriksaan fisik, maupun pengukuran klinis.

A (Analysis): Analisis perawat terhadap data subjektif dan objektif, untuk menilai perkembangan kondisi pasien.

P (Plan): Tindak lanjut yang akan dilakukan, baik melanjutkan intervensi, melakukan modifikasi, atau menghentikan rencana yang sudah tidak relevan.

2.5 Kerangka konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode studi kasus, yaitu dengan menerapkan secara langsung proses keperawatan pada satu unit penelitian secara intensif, baik pada individu, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian merupakan sumber data yang menjadi pusat kajian. Dalam studi kasus ini, penulis memilih 2 responden dengan rentang usia mulai dari 30 tahun.

3.3 Fokus Studi

Penelitian difokuskan pada penerapan teknik relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi berusia 30–45 tahun.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), definisi operasional adalah pendeskripsian variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran atau observasi secara lebih cermat.

Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur
Relaksasi Napas Dalam	Suatu teknik untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan napas secara perlahan	Lembar sop	
Tekanan Darah	Perubahan nilai sistol dan diastol setelah dilakukan intervensi	1.Tensi meter 2. Stetoskop 3. Lembar observasi	Normal : <120/<80 mmHg Pre hipertensi : 120/139 mmHg Hipertensi derajat 1: 140- 159 mmHg Hipertensi derajat 2 >160/>100 mmHg
Kecemasan	Kecemasan merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan	Lembar kuosioner HARS	Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan 14-20 = Kecemasan ringan

			21-27 = Kecemasan sedang 28-41 = Kecemasan berat 42-56 = Panik
--	--	--	--

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian studi kasus ini, data dikumpulkan melalui beberapa metode, yaitu:

1. **Wawancara (Anamnesis)**

Digunakan untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta keterangan tambahan dari pasien, keluarga, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya.

2. **Pemeriksaan Fisik (Observasi)**

Observasi dilakukan secara langsung pada pasien untuk mendapatkan data objektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan **IPPA** (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi).

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada pasien hipertensi di [isi lokasi penelitian]. Pelaksanaan dimulai sejak hari pertama kontrak terapeutik dengan pasien hingga hari ketiga perawatan.

3.7 Analisis dan Penyajian Data

Data dianalisis dengan menyajikan fakta yang diperoleh di lapangan, kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan, dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah **analisis naratif**, yaitu menggambarkan hasil wawancara, observasi, serta dokumentasi, lalu diinterpretasikan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

3.8 Tahapan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui **WOD (Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi)**. Seluruh hasil dicatat dalam catatan lapangan, kemudian ditranskrip. Data yang terkumpul diberi kode (coding) untuk mempermudah interpretasi. Data objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dengan memperhatikan nilai normal.

2. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan membandingkan antara temuan lapangan dan teori, untuk kemudian ditarik kesimpulan serta dijadikan dasar rekomendasi dalam intervensi keperawatan.

No	Uraian	Kasus
1	Nama Umur Pendidikan Pekerjaan Status Dx medis	
2	Keluhan utama RIwayat penyakit sekarang Riwayat penyakit dahulu Riwayat keluarga Dst..	

3. Mereduksi dengan membuat koding dan kategori, dari data pengumpulan data pada catatan lapangan dijadikan dalam transkrip, kemudian di buat koding yang di buat peneliti dan mempunyai arti sesuai dengan topic penelitian.

4. Penyajian data

Penyajian data dapat di lakukan dengan tabel, gambar bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden di jamin dengan jangan mengaburkan identitas dari responden.

3.6 Etika Penelitian

Dalam penelitian, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek, sangat penting untuk memperhatikan aspek etika. Hal ini bertujuan melindungi hak-hak partisipan, mencegah terjadinya eksploitasi, serta menjamin bahwa penelitian tidak menimbulkan penderitaan. Beberapa prinsip etika yang harus dipenuhi dalam penyusunan studi kasus ini meliputi:

1. **Surat Persetujuan (Informed Consent)**

Partisipan diberikan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko penelitian. Karena penelitian kualitatif bersifat fleksibel, maka penjelasan yang diberikan menekankan keterlibatan partisipan dalam proses penelitian yang dapat berkembang seiring waktu. Persetujuan partisipan diberikan secara sukarela setelah mendapatkan penjelasan (Persetujuan Setelah Penjelasan/PSP).

2. **Tanpa Nama (Anonymity)**

Identitas partisipan dijaga dengan tidak mencantumkan nama asli pada lembar pengumpulan data. Sebagai gantinya, digunakan kode responden. Data disimpan dalam file khusus dengan kode yang sama untuk menjaga kerahasiaan identitas.

3. **Kerahasiaan (Confidentiality)**

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan partisipan. Dokumen penelitian, termasuk lembar persetujuan, biodata, transkrip wawancara, maupun rekaman, disimpan di tempat khusus yang hanya dapat diakses oleh peneliti.

4. **Keadilan (Justice)**

Semua partisipan berhak memperoleh perlakuan yang sama tanpa diskriminasi berdasarkan gender, agama, etnis, maupun faktor lainnya. Peneliti wajib memastikan keadilan dalam pembagian manfaat penelitian.

5. **Bermanfaat (Beneficence)**

Penelitian diharapkan memberikan manfaat sebesar-besarnya, baik bagi

masyarakat maupun bagi subjek penelitian. Peneliti juga harus meminimalisasi dampak negatif, serta mencegah rasa sakit, cedera, stres, maupun risiko lain yang dapat merugikan partisipan.

6. Kejujuran (Veracity)

Peneliti wajib bersikap jujur, transparan, dan menyampaikan informasi secara benar kepada partisipan. Hal ini penting agar partisipan benar-benar memahami keterlibatannya dalam penelitian dan merasa yakin bahwa hak-hak mereka dilindungi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Sikumana berada di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa. Wilayah kerjanya meliputi enam kelurahan dengan total luas area 200,67 km². Kelurahan yang termasuk dalam cakupan kerja Puskesmas Sikumana antara lain Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, dan Oepura. Di bagian timur, wilayah ini berbatasan langsung dengan Kecamatan Kupang Tengah; di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alak; sedangkan di utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo dan Kecamatan Kupang Barat. Adapun Kelurahan Sikumana terdiri dari 18 RW serta 44 RT.

Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang tinggal di Kecamatan Maulafa. Puskesmas ini menyediakan berbagai layanan, antara lain pemeriksaan kesehatan, pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan kehamilan dan persalinan, serta layanan kesehatan untuk bayi, balita, dan anak, dan lain-lain. Penulis melakukan pengumpulan data hipertensi di Poli Umum Puskesmas Sikumana saat pasien menjalani pemeriksaan kesehatan.

4.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

1. Gambaran kasus Pasien 1 (Ny.Fu)

Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 1 dilakukan pada rabu 12 juni 2024, jam 10:10 WITA, di Poli Umum Puskesmas Sikumana pasien atas nama Ny.Fu lahir pada tanggal 31 juli 1989 berusia 34 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, suda menikah, beragama Kristen, alamat di Jln. Anis Leu Rt 09/Rw 04 Kelurahan Belo, Kecamatan Maulafa, pendidikan terakhir adalah SMA/Sederajat dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga

Pasien datang ke puskesmas Sikumana untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dengan keluhan utama sakit kepala bagian belakang. Riwayat penyakit sekarang pasien mengeluh pusing, leher tegang dan sulit tidur, sakit kepala bertambah ketika pasien merasa cemas saat memikirkan sesuatu hal, Pasien mengungkapkan memiliki riwayat hipertensi, namun tidak ada riwayat penyakit serupa dalam keluarganya. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh kondisi umum compos mentis, tampak lemas, dengan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 92 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan laju pernapasan 24 kali per menit. Hasil dari pemeriksaan kuosioner HARS didapatkan pasien mengalami kecemasan sedang

Tahap intervensi di gunakan dengan penerapan relaksasi napas dalam di rumah pasien, yang pertama yaitu menyiapkan lingkungan yang nyaman dan posisikan pasien duduk dengan rileks, selanjutnya peneliti memberi salam, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan tersebut. Kemudian posisikan pasien duduk dengan rileks, lalu menanyakan pada pasien apakah posisi duduk sudah nyaman dan rileks. Berikutnya meminta pasien untuk menutup mata, posisikan tangan kiri di perut dan tangan kanan di dada, kemudian meminta pasien agar menghirup napas melalui hidung sampai hitungan ke 7 dan mengkontruksikan tahan selama 3 detik dan hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan posisi mulut seperti bersiul di ulangi sampai pasien merasa tenang dan rileks, Implementasi ini dilakukan selama 3 hari.

Pada hari pertama implementasi, pasien mengeluhkan sakit kepala di bagian belakang, pusing, cemas, serta sulit tidur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,7°C, dan laju pernapasan 22 kali/menit.

Pada hari kedua, pasien menyatakan sakit kepala sudah berkurang, namun masih mengalami pusing, cemas, serta terbangun beberapa kali di malam hari. Tekanan darah tercatat 130/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,6°C, dan

laju pernapasan 20 kali/menit.

Pada hari ketiga, pasien melaporkan keluhan pusing dan cemas sudah berkurang, serta mampu tidur dengan cukup. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, dan laju pernapasan 20 kali/menit.

2. Pengkajian pasien 2 (Ny.M)

Pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 2 dilakukan pada rabu 12 juni 2024, jam 11:35 WITA, di Poli Umum Puskesmas sikumana pasien atas nama Ny.M lahir pada tanggal 4 Oktober 1991 berusia 33 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beralamat di Jln. Anis Leu Rt 09/Rw 04 Kelurahan Belo, Kecamatan Maulafa

Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan utama mengalami tengkuk berat, pusing dan pandangan kabur. Riwayat penyakit saat ini menunjukkan pasien mengeluh pusing dan sulit tidur. Pada riwayat penyakit dahulu, pasien menyebutkan memiliki hipertensi, serta terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum compos mentis, tampak lemas, dengan tekanan darah 160/80 mmHg, nadi 95 kali/menit, suhu 37,2°C, dan laju pernapasan 24 kali/menit. Berdasarkan hasil kuesioner HARS, pasien teridentifikasi mengalami kecemasan ringan. Tahap intervensi di gunakan dengan penerapan relaksasi napas dalam di rumah pasien, yang pertama yaitu menyiapkan lingkungan yang nyaman dan posisikan pasien duduk dengan rileks, selanjutnya peneliti memberi salam, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan tersebut. Kemudian posisikan pasien duduk dengan rileks, lalu menanyakan pada pasien apakah posisi duduk sudah nyaman dan rileks. Berikutnya meminta pasien untuk menutup mata, posisikan tangan kiri di perut dan tangan kanan di dada, kemudian meminta pasien agar menghirup napas melalui hidung sampai hitungan ke 7 dan mengkontruksikan tahan selama 3 detik dan hembuskan melalui mulut secara

perlahan dengan posisi mulut seperti bersiul di ulangi sampai pasien merasa tenang dan rileks, Intervensi ini di lakukan selama 3 hari.

Pada hari pertama di lakukan implementasi, klien mengatakan masih merasa sakit kepala bagian belakang, pusing, cemas dan sulit tidur dengan TD: 140/80 mmHg, N:85x/menit, S:36,7C, RR:22x/menit, Pada hari kedua pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang namun masih mengeluh pusing, cemas dan terbangun sesekali saat tidur di malam hari dengan TD:130/80 mmHg N:85x/menit S: 36,6C RR20x/menit, pada hari ke tiga pasien mengatakan pusing dan cemas sudah berkurang, pasien juga sudah dapat tidur dengan cukup TD:130/80mmHg N:80x/menit S:36,7c RR:20x/menit.

4.1.3 Hasil observasi sebelum dan sesudah melakukan relaksasi napas dalam

Penerapan Relaksasi Napas Dalam di berikan pada dua responden pelaksanaan penerapan ini di lakukan pada tanggal 12 Juni 2024 sampai dengan 15 Juni 2024, penelitian ini di lakukan dengan melakukan penerapan Relaksasi Napas Dalam penerapan ini di berikan selama 3 hari ,berdasarkan hasil lembar observasi yang di lakukan selama 3 hari di dapatkan hasil sebagai berikut:

1. Nama : Ny.Fu
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Hari Tanggal : 12-14 Juni 2024

No	Tanggal	Tekanan Darah		Tingkat kecemasan		Keterangan	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Tekanan Darah	Tingkat Kecemasan
1.	12/06/24	150/90 mmHg	150/90 mmHg	26	24	Tetap	Kecemasan sedang
2	13/06/24	140/80 mmHg	130/80 mmHg	23	20	Menurun	Kecemasan ringan
3	14/06/24	130/90 mmHg	120/90 mmHg	16	10	Menurun	Tidak ada kecemasan

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa sebelum di lakukan intervensi pada tanggal 12 juni 2024 Tekanan dara Ny. Fu tinggi yaitu 150/90

mmHg,pada tanggal 13 juni menurun 130/80 mmHg dan pada 14 juni 2024 24x/menit ,setelah di lakukan implementasi tekanan darah pada Ny.,mulai membaik dengan tekanan darah pada tanggal 14 juni 2024 turun menjadi 120/80 mmHg.Hal ini terbukti bahwa penerapan Relaksasi Napas Dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dapat menyebabkan terjadinya Hipertensi

2. Nama : Ny. M

Umur : 32 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Hari/Tanggal : 12-14 Juni 2024

No	Tanggal	Tekanan Darah		Tingkat kecemasan		Keterangan	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Tekanan Darah	Tingkat Kecemasan
1.	12/06/24	160/80 mmHg	140/80 mmHg	19	17	Menurun	Kecemasan Ringan
2	13/06/24	140/80 mmHg	130/80 mmHg	16	14	Menurun	Kecemasan ringan
3	14/06/24	130/80 mmHg	130/80 mmHg	11	7	Tetap	Tidak ada kecemasan

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa sebelum di lakukan intervensi pada tanggal 12 juni 2024 Tekanan dara Ny. Fu tinggi yaitu 160/80 mmHg,pada tanggal 13 juni menurun 130/80mmHg,14 juni 120/80 mmhg

,setelah di lakukan implementasi Tekanan darah Ny.Fu mulai membaik dengan Tekanan Darah pada tanggal 14 juni 2024 turun menjadi 130/80mmhg.Hal ini terbukti bahwa penerapan Relaksasi Napas Dalam menurunkan Tingkat kecemasan yang menyebabkan Hipertensi.

4.2 Pembahasan

Penulis melakukan penelitan kepada 2 pasien selama 3 hari di mulai pada taggal 12 Juni -14 Juni 2024 di Poli Umum Puskesmas Sikumana .Dalam bab ini penulis akan membahas penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Hipertensi tindakan di berikan secara langsung pada pasien ,hasil penelitian ini meliputi

4.2.1 Sebelum di lakukan penerapan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi

Hasil penelitian di dapatkan bahwa Ny. Fu sebelum dilakukan penerapan relaksasi napas dalam menunjukan bahwa pasien memiliki tekanan darah yang tidak normal, TD:150/90 mmHg,pasien mengeluh sakit kepala bagian belakang, leher tegang, pusing dan sulit tidur hal ini di karenakan Ny. Fu sering merasa cemas,saat di kaji menggunakan kuosioner HARS mengalami tingkat kecemasan sedang (26) sedangkan Ny. M sebelum di lakukan penerapan relaksasi napas dalam tekanan darah pasien sangat tinggi TD:160/80 pasien mengeluh tengkuk berat, pusing, pandangan kabur dan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuosioner HARS Ny. M mengalami kecemasan ringan (19).

Menurut hasil penelitian Bacon et al. (2014), kecemasan merupakan salah satu faktor risiko peningkatan hipertensi. Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki risiko empat kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan individu yang tidak cemas. Hal ini diperkuat oleh Pramana et al. (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi. Penelitian Uswandari (2017) juga

membuktikan bahwa tekanan darah pada individu yang mengalami kecemasan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan individu tanpa kecemasan. Gangguan kecemasan biasanya ditandai dengan sulit tidur dan gelisah.

Sejalan dengan temuan penelitian tersebut, Ani Susiani (2024) melaporkan bahwa sebelum diberikan intervensi relaksasi napas dalam, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (3 responden) dan kecemasan ringan (1 responden). Skor kecemasan tertinggi diperoleh oleh Ny. E dengan nilai 27, sedangkan skor terendah dicatat pada Ny. H dengan nilai 20. Selain itu, hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa tekanan sistolik responden berada di atas 150 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg, disertai keluhan berupa tengkuk terasa berat, pusing, serta sakit kepala.

Berdasarkan temuan ini, peneliti menyimpulkan bahwa gejala hipertensi yang dialami responden salah satunya dipicu oleh kurangnya kemampuan dalam mengelola stres, yang pada akhirnya menimbulkan kecemasan. Apabila kecemasan pada pasien hipertensi tidak segera ditangani, maka tekanan darah dapat tetap tidak terkontrol dan berisiko menimbulkan komplikasi berat seperti stroke, penyakit jantung, bahkan kematian.

4.2.2 Setelah di lakukan penerapan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi

Pada implementasi hari pertama pada Ny.Fu tanggal 12 Juni 2024 berdasarkan hasil sebelum penerapan relaksasi napas dalam pasien mengeluh sakit kepala, leher tegang dan sulit tidur TD: 150/90mmHg, batuk terus sakit kepala bertambah ketika ia mencemaskan sesuatu hal, dan setelah di lakukan tindakan penerapan relaksasi napas dalam tekanan darah belum menurun namun tingkat kecemasan menurun dari sebelumnya (26) menjadi (24). Pada implementasi hari kedua tanggal 13 Juni 2024 setelah di lakukan penerapan relaksasi napas dalam menurun, TD: 130/80, keluhan sakit kepala mulai berkurang dan tingkat kecemasan menurun (20). Pada implementasi hari ke 3

pada tanggal 14 Juni 2024 Tekanan darah sudah membaik menjadi 120/80 mmHg, tingkat kecemasan juga membaik (10) menjadi tidak ada kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan widiani (2016) bahwa responden yang sudah melakukan relaksasi nafas dalam tingkat kecemasannya menurun satu tingkat, dalam penelitiannya sebelum dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam 10 Responden awalnya mengalami kecemasan sedang, namun setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam, tingkat kecemasan menurun menjadi ringan. Sedangkan dari penelitian yang saya temukan, Setelah dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam ke dua responden membaik dengan tekanan darah hari ke tiga pada Ny. Fu menjadi 120/80 dengan tingkat kecemasan yang menurun signifikan menjadi tidak ada kecemasan demikian juga pada Ny.M

4.2.3 Menganalisis masalah kecemasan sebelum dan sesudah melakukan relaksasi nafas dalam pada pasien Hipertensi

Penelitian ini dilakukan pada dua responden diberikan penerapan relaksasi nafas dalam selama 3 hari pada waktu pagi siang atau sore. Pada hari pertama peneliti mendatangi responden dan melakukan kontrak waktu dan melakukan pengkajian pada pasien.

Berdasarkan lembar observasi sebelum dan sesudah relaksasi nafas dalam selama 3 hari terjadinya ada penurunan tekanan darah dan tingkat kecemasan berkurang. Sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam pada Ny. Fu TD:150/90mmHg, tingkat kecemasan sedang beserta keluhan sakit kepala, pusing disertai sulit tidur dan setelah dilakukan penerapan relaksasi nafas dalam selama 3 hari berturut-turut tekanan darah, tingkat kecemasan beserta keluhan Ny. Fu mengalami penurunan yaitu TD:120/80 dan Tingkat Kecemasan menjadi menurun (10) atau tidak ada kecemasan

Hal ini disebabkan karena relaksasi nafas dalam mampu menenangkan jiwa, membantu menurunkan kecemasan, tidak memicu hipertensi,

mengurangi ketegangan, serta memberikan rasa lega, sehingga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

etelah penulis menerapkan relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi dengan permasalahan kecemasan pada dua responden di Puskesmas Sikumana maka di ketahui adanya masalah Ansietas pada pasien yang di tandai dengan pasien mengeluh sulit tidur dan leher tegang penulis melakukan tindakan penerapan relaksasi napas dalam dengan hasil yang di dapatkan tekanan darah dan tingkat kecemasan menurun.

- a) Melakukan penerapan relaksasi napas dalam, dalam penerapan tindakan ini tahapan yang di lajukan adalah yang pertama yaitu menyiapkan lingkungan yang nyaman dan posisikan pasien duduk dengan rileks, selanjutnya peneliti memberi salam, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan tersebut. Kemudian posisikan pasien duduk dengan rileks, lalu menanyakan pada pasien apakah posisi duduk sudah nyaman dan rileks. Berikutnya meminta pasien untuk menutup mata, posisikan tangan kiri di perut dan tangan kanan di dada, kemudian meminta pasien agar menghirup napas melalui hidung sampai hitungan ke 7 dan mengkontruksikan tahan selama 3 detik dan hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan posisi mulut seperti bersiul di ulangi sampai pasien merasa tenang dan rileks, Implementasi ini di lakukan selama 3 hari. pada hari ke 3 tekanan darah dan tingkat kecemasan menurun

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan serta menjadi sarana penerapan ilmu di bidang keperawatan, khususnya terkait penerapan relaksasi napas dalam dalam mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat memperkaya referensi perpustakaan mengenai penerapan relaksasi napas dalam untuk pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

5.2.3 Bagi Pasien

Pasien dapat memperoleh pemahaman mengenai manfaat penerapan relaksasi napas dalam sebagai upaya pengendalian tekanan darah pada hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ashar, Yulia Khairini & Mhd. Furqan (2021). Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) pada Masyarakat Pesisir Belawan Sicanang. Medan : Merdeka Kreasi.
2. Soares, Domingos., dkk. (2023). Penatalaksanaan Hipertensi. Jawa Tengah : PT Nasya Expanding Management.
3. Hendra, Pbebe., Dita Maria Virginia & Christianus Heru Setiawan (2021). Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi. Yogyakarta : Sanata Dharma University Press.
4. Riantiarno, Flavianus., dkk. (2023). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Manupaten-Kota Kupang. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 14(3): 91-99.
https://www.researchgate.net/publication/383569112_PENGARUH_SLOW_DEEP_BREATHING_TERHADAP_TEGANGAN_DARAH_LANSIA_PENDERITA_HIPERTENSI_DI_PUSKESMAS_MANUTAPEN-KOTA_KUPANG
5. Anggraini, Yanti (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Jakarta. Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang, 5(1): 41-47.
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2806/1785>
6. Anggraini, Yanti (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Jakarta. Jurnal JKFT, 5(1): 41-47.
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2806/1785>
7. Putro, Dimas Utomo Hanggoro., Wati Jumaiyah & Masmun Zuryati (2023). Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Kombinasi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), Januari-Juni 2023:1951-1964.
https://drive.google.com/file/d/1WTu6S6sIwM5mik8B_8Cp8YlQFoVud6_8/view?usp=sharing
8. Andrianto (2022). Buku Ajar Menangani Hipertensi. Jawa Timur : Airlangga University Press
9. Aaronson, Philip I & Jeremy P.T. Ward (2010). At a Glance Sistem Kardiovaskular. Jakarta : Erlangga.

- 10.Fandinata, Selly Septi., Iin Ernawati & Silfiana Nusa Permatasari (2020).
Kebutuhan Konsumsi Anak Pasien Hipertensi: Pengukuran dan Cara Meningkatkan
Kepatuhan. Gresi : Graniti.
<https://repository.akfarsurabaya.ac.id/id/eprint/394/2/KEPATUHAN%20KONSUMSI-REVISI%202.pdf>
- 11.Kurniati, Mei Fitria (2022). Terapi Herbal Anti Hipertensi. Bogor : Guepedia

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar permohonan menjadi responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Leon Shandy Miha Lena

Nim : PO5303201211259

Adalah mahasiswa yang berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan hipertensi".

Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah agar mampu menerapkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan hipertensi yang dapat memberi manfaat bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam mengurangi kecemasan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari, dimulai sejak hari pertama melakukan kontrak dengan pasien sampai dengan 3 hari perawatan.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara pengisian kuesioner GAS (Geriatric Anxiety Scale) untuk mengukur tingkat kecemasan, kemudian dengan cara wawancara menggunakan format pengkajian yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit, selanjutnya dengan cara observasi dan studi dokumentasi. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang dapat diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang disampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085737294706

Kupang, 26 Januari 2024
Peneliti

Leon Shandy Miha Lena
NIM: PO.5303201211259

Lampiran 2 . Infoemend Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Lampiran 2 . Infoemend Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fikria Uly
Umur/Tanggal Lahir : 33, Eklode 31 Juli 1989
Alamat : Jln. Anis Lau RT 09/RW 04
Kel. Bero, Kec. Manupan
Status Perkawinan : ☐ Belum menikah ☒ Menikah
Agama : Kristen
Suku Bangsa : Sunda
Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☒ D3 ☐
S1 ☐ S2 ☐ S3
Pekerjaan : ☒ Tidak bekerja ☐ PNS ☐ Wiraswasta
☐ Karyawan Swasta ☐ Lain-lain

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Prodi D-III Keperawatan, atas nama Leon Shandy Miha Lena I, NIM: PO 5303201211259, dengan judul "Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Hipertensi".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang 12 Juli 2024


Yang membuat pernyataan

Lampiran 2 . Infoemend Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MERI BAWA 4020
Umur/Tanggal Lahir : 4020 4 October 1991
Alamat : Jln. Anas 10 RT. 09 / RW 09 Ko. Belo
Status Perkawinan : ☐ Belum menikah ☐ Menikah
Agama : Kristen
Suku Bangsa : Sabu
Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☒ D3 ☐
S1 ☐ S2 ☐ S3
Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ PNS ☐ Wiraswasta
☐ Karyawan Swasta ☐ Lain-lain

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Prodi D-III Keperawatan, atas nama Leon Shandy Miha Lena I, NIM: PO 5303201211259, dengan judul "Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Hipertensi".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang 12 Juli 2024



Yang membuat pernyataan

Lampiran 3.SOP

VERIFIKASI ORDER

1. Persiapan alat : Persiapan perawat/ Lingkungan yang nyaman dan tenang
2. Perawat mencuci tangan
3. Menyiapkan mental di perawat
4. Membatasi penunjang
5. Mengatur posisi klien agar rileks, posisi dapat duduk atau berbaring di tempat tidur
6. Menganjurkan klien untuk rileks dan bila perlu menutup mata
7. Kontrak waktu
8. Kontrak tempat
9. Kontrak topik

No	Terapi relaksasi napas dalam
1	Memperkenalkan diri perawat dan menyapa klien dengan ramah
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan Tindakan di lakukan
3	Lakukan pada klien atau keluarganya
4	Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya
5	Menutup pintu, jendela dan memasang sekat
	Fase kerja
6	Memulai kegiatan dengan cerita yang baik
7	Melakukan kegiatan sesuai rencana
8	Memberikan kesempatan bertanya
9	Memberikan reinforcement positif
	Fase terminasi
10	Mengevaluasi respon subyektif
11	Mengevaluasi respon obyektif
12	Menyampaikan rencana tindak lanjut / <i>melakukan kontrak selanjutnya</i>
13	Kontrak waktu

14	Kontrak tempat
15	Kontrak topik
16	Kontrak topik <i>Sikap terapeutik</i> Berhadapan dan pertahankan kontak mata
17	Membungkuk ke arah klien dengan sikap rileks
18	Mempertahankan jarak terapeutik dan menjaga privasi <i>Teknik Komunikasi :</i>
19	Menggunakan Teknik komunikasi yang tepat
20	Menggunakan kata-kata yang mudah di mengerti klien

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
Jl. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-426/Dinkes.500.16.7.2/VI/2024

TENTANG PENELITIAN

Dasar : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0808/2024 tanggal 29 Mei 2024, Hal : Ijin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Leon Sandy Miha Lena
NIM : PO5303201211259
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Hipertensi
Waktu : Juni - Juli 2024
Lokasi : UPTD. Puskesmas Sikumana

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 6 Juni 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Sikumana di Tempat
2. Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat

Lampiran 4. Lembar observasi

1. Nama : Ny.Fu
 Umur : 33 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Hari Tanggal : 12-14 Juni 2024

No	Tanggal	Tekanan Darah		Tingkat kecemasan		Keterangan	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Tekanan Darah	Tingkat Kecemasan

1.	12/06/24	150/90 mmHg	150/90 mmHg	26	24	Tetap	Kecemasan sedang
2	13/06/24	140/80 mmHg	130/80 mmHg	23	20	Menurun	Kecemasan ringan
3	14/06/24	130/90 mmHg	120/90 mmHg	16	10	Menurun	Tidak ada kecemasan

2. Nama : Ny. M
 Umur : 32 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Hari/Tanggal : 12-14 Juni 2024

No	Tanggal	Tekanan Darah		Tingkat kecemasan		Keterangan	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Tekanan Darah	Tingkat Kecemasan

1.	12/06/24	160/80 mmHg	140/80 mmHg	19	17	Menurun	Kecemasan Ringan
2	13/06/24	140/80 mmHg	130/80 mmHg	16	14	Menurun	Kecemasan ringan
3	14/06/24	130/80 mmHg	130/80 mmHg	11	7	Tetap	Tidak ada kecemasan

Lampiran 5. Lembar Konsul


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : LEON SHANDY MIHA LENA
 NIM : 05903201211259
 Judul : PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK
 MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN
 DENGAN HIPERTENSI

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	20/11/2023 konsul judul	28/10/2023	h ^e
2.	konsul BAB 1	13/11/2023	h ^e
3.	konsul Revisi bab 1 dan konsul Bab 1 dan 2	11/01/2024	h ^e
4.	konsul Revisi Bab 1, 2, 3	11/01/2024	h ^e
5.	konsul Revisi Bab 1, 3	15/01/2024	h ^e
6.	konsul Revisi Bab 1, 2, 3	17/01/2024	h ^e
7.	konsul revisi, + materi Bab 1, 2, 3	18/01/2024	h ^e
8.	konsul Revisi Bab 1, 3 dan lengkap	23/01/2024	h ^e
9.	konsul Revisi lengkap konsep lembar observasi	24/01/2024	h ^e
10.	konsul Revisi usulan seminar proposal	20/03/2024	h ^e

11.	konsul Revisi Bab 4-5	10/06/2024	use
12.	konsul Revisi Bab 4-5	13/06/2024	use
13.	konsul Revisi Bab 4-5	21/06/2024	use

Lampiran 6. Surat plagiat



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Leon Shandy Miha Iena
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201211259
Dosen Pembimbing : Roswita V. Rambu Roku, S.Kep.,Ns.Msn
Dosen Penguji : Febtian C. Nugroho, S.Kep.,Ns.Msn
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI**
KTI yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism
dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 26% Demikian surat keterangan ini dibuat agar
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 15 September 2025
Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002

