LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2026

WELA PURNAMA SARI
NIM: 202301043

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
program Pendidikan DIII keperawatan

WELA PURNAMA SARI
NIM: 202301043

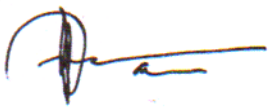
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Wela Purnama Sari NIM 202301043 dengan judul **"PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2026"** Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 19 September2026

Pembimbing



Ns. Deki Setiawan Sihombing, S. Kep

NIK.2026.173

Mengetahui,
Ka. Program studi DIII keperawatan
Sekolah tinggi ilmu Kesehatan sapta bakti



Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIK. 2009.040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

WELA PURNAMA SARI
202301043

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 19 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes
NIK.2008.003 ..... 

Anggota Penguji

1. Ns.Liza Putri, M.Kep
   NUPTK. 4752768669230360 .....
2. Ns. Deki Setiawan Sihombing, S. Kep
   NIK.2026.173 ..... 

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Wela Purnama Sari
Nim	: 202301043
Program Studi	: DIII Keperawatan
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 18 September 2026

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Deki Setiawan Sihombing, S.Kep
NIK.2026.173

Pembuat Pernyataan



Wela Purnama Sari
NIM. 202301043

PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

xv Halaman awal + 115 halaman inti
Wela Purnama Sari, Deki Setiawan Sihombing

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak dikendalikan dengan baik. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya dilakukan melalui terapi farmakologis, tetapi juga dapat didukung dengan intervensi nonfarmakologis, salah satunya teknik relaksasi napas dalam.
Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik relaksasi napas dalam dalam membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui pemberian asuhan keperawatan pada satu pasien, yaitu Ny. R dengan hipertensi.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari menunjukan adanya perubahan tekanan darah awal dari 140/73 mmHg menjadi 121/70 mmhg. Skala nyeri kepala dan tengkuk juga menurun dari 5 menjadi 3. Selain itu, pasien tampak lebih rileks, kecemasan berkurang, kualitas tidur membaik, dan pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.
Kesimpulan, teknik relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Saran, penerapannya tetap perlu dikombinasikan dengan terapi medis, kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan pemantauan tekanan darah secara rutin.

Kata kunci: Hipertensi, Relaksasi Napas Dalam, Tekanan Darah.

Daftar Pustaka : (2020 – 2024)

THE APPLICATION OF DEEP BREATHING RELAXATION TO LOWER BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE TRESNA WERDAH SOCIAL RESIDENCE BENGKULU CITY, 2026

ABSTRACT

xv Home page + 115 main pages
Wella Purnama Sari, Deki Setiawan Sihombing

Hypertension is a common health problem in the elderly and can lead to various complications if not properly managed. Hypertension management involves more than just pharmacological therapy; it can also be supported by non-pharmacological interventions, one of which is deep breathing relaxation techniques.
This study aims to describe the application of deep breathing relaxation techniques to help lower blood pressure and improve comfort in hypertensive patients at the Tresna Werdha Social Home in Bengkulu City.
The method used in this study was descriptive, with a case study approach, through the provision of nursing care to one patient, Mrs. R, with hypertension.
The results showed that applying deep breathing relaxation techniques for three days resulted in a change in initial blood pressure from 140/73 mmHg to 121/70 mmHg. The headache and neck pain scale also decreased from 5 to 3. Furthermore, the patient appeared more relaxed, anxiety decreased, sleep quality improved, and the patient was able to perform deep breathing relaxation techniques independently.
In conclusion, deep breathing relaxation techniques can be used as a complementary nursing intervention to help lower blood pressure in hypertensive patients. Suggestions: Its implementation still needs to be combined with medical therapy, adherence to medication, low-salt diet, appropriate physical activity according to ability, and regular blood pressure monitoring.

Keywords: *Hypertension, Deep Breathing Relaxation, Blood Pressure.*

Bibliography: (2020–2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penelitian Laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIIl Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Ns. Deki Setiwan Sihombing S.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak peneliti tidak sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua Stikes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmanasari, M.Kep selaku wakil Ketua l Stikes Sapta Bakti
3. Ibu Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes selaku wakil ketua ll Stikes Sapta Bakti saligus sebagai ketua penguji
4. Ibu Ns. Sutri Yani, M.AN sebagai ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Sapta Bakti
5. Ibu Ns. Liza Putri, M.Kep sebagai Anggota penguji
6. Panti Sosial Tresna Werdah Kota Bengkulu
7. Untuk cinta pertamaku, superheroku, Ayahanda Isulman, Terima kasih atas setiap tetes keringat dalam setiap pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan, Terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, Berkorban keringat, tenaga dan fikiran, Beliau Tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi serta memberikan dukungan hingga penulis mampu meperoleh gelar A.Md,Kep. Semoga bapak Selalu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
8. Untuk pintu surgaku dan belahan jiwaku, Ibunda Yanti yang biasa saya sebut Mak, Yang tidak henti hentinya memberikan kasih sayang yang tulus, pemberi semangat dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis mampu memperoleh gelar A.Md,Kep. Semoga mak selalu dalam keadaan sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
9. Terima kasih teruntuk abang ku tersayang Nendi A.Md,Kep

Dari dia aku belajar banyak hal, ternyata ia rela mengorbankan masa mudanya untuk membantu mak dan bapak membiayai kuliah ku serta menjamin kelangsungan hidup ku. Ia yang mampu mengantarkan ku sampai pada titik ini, mendapatkan gelar kebanggaan ini. Untuk mu kakak laki-laki terhebat ku, aku persembahkan semua pengorbanan mu jeripayak mu dengan kelak suatu saat nanti akan ku balas kebaikan mu dengan cara terbaik ku maafkan adik mu yang selalu membuat beban hidup mu berat aku menyayangi mu

10. Kepada pemilik nama Alpin Anugerah. Terima kasih sudah hadir dalam perjalanan ini, bukan hanya di saat semuanya berjalan mudah, tetapi juga di saat penulis berada di titik lelah, ragu, dan hampir menyerah. Kamu tetap tinggal, tetap sabar, dan tetap percaya, bahkan ketika penulis sendiri kadang kehilangan keyakinan. Kehadiranmu bukan hanya memberi semangat, tetapi juga menjadi tempat penulis pulang ketika dunia terasa terlalu berat. Bersamamu, penulis belajar bahwa perjuangan tidak harus selalu dilalui sendirian. Terima kasih sudah menjadi bagian terpenting dari perjalanan ini. Semoga apa yang kita perjuangkan hari ini, kelak menjadi cerita yang selalu kita banggakan bersama.
11. Terakhir, Penulis ingin mengucapkan terima kasih Untuk diri saya sendiri, Wela Purnama Sari atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir ini, terima kasih karena telah berjuang sejauh ini, terima kasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar kendali dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya, meski harus menghadapi kegagalan, kebingungan, perasaan ingin menyerah, terima kasih karena telah jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah, karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat, dan paling penting terima kasih karena sudah berani memilih, memilih mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk kuat untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan.

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

Bengkulu, 19 September 2026



Wela Purnama Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR ISTILAH ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Konsep Hipertensi 8
1. Definisi 8
2. Anatomi dan Fisiologi 9
3. Etiologi 11
4. Klasifikasi 13
5. Manifestasi Klinis 15
6. Patofosiologi 16
7. WOC 18
8. Pencegahan 19
9. Komplikasi 20
10. Pemeriksaan Penunjang 21
11. Penatalaksanaan Hipertensi 22
B. Konsep Masalah Keperawatan 25
1. Definisi Penurunan Curah Jantung 25
2. Penyebab Penurunan Curah Jantung 25
3. Penyebab Penurunan Curah Jantung 25
4. Tanda dan Gejala 26
5. Patofisiologi 26
C. Konsep Keperawatan Komplenmenter Teknik Relaksasi Napas Dalam 27
1. Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam 27
2. Jenis/Klasifikasi 27
3. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam 28
4. Kontradiksi Teknik Relaksasi Napas Dalam 28
5. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam 28
6. Indikasi Umur 29

7. SOP 29
8. *State of Art* 30
D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi 31
1. Pengkajian 31
2. Diagnosa Keperawatan 36
3. Intervensi Keperawatan 38

BAB III METODE PENELITIAN 39
A. Desain 39
B. Subjek Penelitian 39
C. Defenesi Oprasional 40
D. Lokasih dan Waktu Study Penelitian 40
E. Tahap Penelitian 41
F. Jenis Data Tehnik Dan Instrumen Pengumpulan Data 42
G. Analisa Data 43
H. Etika Penelitian 44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 47
1. Jalannya Penelitian 47
2. Gambaran Lokasi Penelitian 48
3. Hasil Studi Kasus 48
B. Pembahasan 76
1. Pengkajian 76
2. Diagnosa Keperawatan 78
3. Intervensi 80
4. Implementasi Keperawatan 83
5. Evaluasi Keperawatan 87

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 90
A. Kesimpulan 90
B. Saran 91

DAFTAR PUSTAKA 93
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur 21
Tabel 2.2 *State Of The Art* 23
Tabel 2.3 Anamnesa 28
Tabel 2.4 Pola Aktivitas Sehari-Hari 28
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik 29
Tabel 2.6 Terapi Farmakologi 30
Table 2.7 Analisa Data 30
Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan 33
Tabel 3.1 Definisi Operasional 39
Tabel 4.1 Anamnesa 47
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari 48
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik 49
Tabel 4.4 Terapi Farmakologi 50
Table 4.5 Analisa Data 50
Tabel 4.6 Intervensi 52
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan 58
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan 69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Bagan WOC Hipertensi 17
Bagan 3.1 Bagan Tahap Penelitian 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung 6

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
HDL	: *High Density Lipoprotein*
IMT	: Indeks Massa Tubuh
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
ACC	: *American College of Cardiology*
AHA	: *American Heart Association*
CRT	: *Cardiac Resynchronization Therapy*
O_2	: Oksigen
TD	: Tekanan Darah
PPNI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
PTM	: Penyakit Tidak Menular
CO	: Curah Jantung
SVR	: *Resistensi Vaskular Sistemik*
RAAS	: *Renin-Angiotensin-Aldosteron*
MmHg	: *Milimeter Merkuri Hydragyrum*
WOC	: *Way of Cause*
NRS	: *Numerical Rating Scale*
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

DAFTAR ISTILAH

Sistolik	Tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan
Distolik	Tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).
Arteriol	Cabang kecil arteri, sedangkan venula adalah cabang kecil yang mengumpulkan darah dari organ-organ hingga sampai ke vena.
Aterosklerosis	Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak pada dinding pembuluh darah
Aorta	Arteri terbesar dalam tubuh
Sefalik	Perbandingan antara lebar kepala dengan panjang kepala
Vasokontriksi	Kontraksi dinding otot hingga menyumbat pembuluh darah
Renin	Enzim yang dihasilkan oleh sel-sel khusus di ginjal.
Angiostensi	Sebuah dipsogen dan hormon oligopeptida di dalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah mengkerut hingga menyebabkan kenaikan tekanan darah
Aldosterone	Hormon steroid dari golongan mineralokortikoid yang disekresi dari bagian terluar zona glomerulosa pada bagian korteks kelenjar adrenal oleh rangsangan dari peningkatan angiotensin II dalam darah
Afterload	Tekanan dinding ventrikel kiri yang dibutuhkan untuk melawan tahanan terhadap ejeksi darah dari ventrikel pada saat sistolik
Transduksi	Produksi seksual dengan cara pemindahan DNA yang dibantu oleh virus fage sebagai perantara.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian
Lampiran 2. Naska PSP
Lampiran 3. *Informed consent*
Lampiran 4. SOP Napas Dalam
Lampiran 5. Lembar Observasi
Lampiran 6. Subjek Penelitian
Lampiran 7. Surat Rekomendasi
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10. Komite Etik
Lampiran 11. Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas, namun dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, hingga kematian apabila tidak ditangani secara optimal *World Health Organization* (2023).

Menurut *World Health Organization* (2024), diperkirakan terdapat sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia yang mengalami yang hipertensi dan sekitar dua pertiga di antaranya berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. Selain itu, sekitar 44% penderita hipertensi belum mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga mengakibatkan rendahnya angka pengobatan dan pengendalian tekanan darah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah Kesehatan yang penting yang memerlukan upaya deteksi, pengobatan, serta pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi hipertensi yang masih tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 hasil pengukuran tekanan darah mencapai sekitar 34,5%, yang menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga penduduk dewasa Indonesia mengalami hipertensi. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi prioritas utama dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Rendahnya tingkat pengendalian tekanan darah menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi sehingga menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi individu maupun pemerintah. Berbagai upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terus dilakukan melalui pelayanan kesehatan primer, namun angka kejadian hipertensi masih relatif tinggi sehingga diperlukan pendekatan terapi yang lebih komprehensif, termasuk terapi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi obat.

Kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian dalam pengendalian hipertensi. WHO menjelaskan bahwa populasi usia 60 tahun ke atas terus mengalami peningkatan secara gelobal dan perubahan secara demografi tersebut menimbulkan tantangan tersendiri bagi sistem ksehatan .WHO juga menyebutkan usia yang lebih tua sebagai sala satu faktor yang peningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Peningkatan usia dapat di sertai perubahan pada sistem kardiovaskuler dan paktor resiko penyakit tidak meular yang menyebabkan kelompok lanjut usia memerlukan pemantauan tekanan darah secara literatur WHO (2025).

Kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian dalam pengendalian hipertensi karena proses penuaan dapat terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular yg dpt mempengaruhi tekanan darah. Pengelolaan dan intervensi pada kelompok lanjut usia perlu dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap terapi yg diberikan, perubahan gaya hidup, serta intervensi pendukung yg sesuai dengan kondisi dan kemampuan individu. Pendekatan pengelolaan hipertensi tidak hanya diarahkan pada penggunaan obat, tetapi juga mencakup intervensi gaya hidup dan strategi nonfarmakologis sebagai dari pengendalian dari tekanan darah *World Health Organization* (2021).

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, stres, serta kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Pada kelompok lanjut usia, elastisitas pembuluh darah yang semakin menurun menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat. Selain perubahan fisiologis, lansia juga sering mengalami stres psikologis akibat perubahan kondisi kesehatan, kehilangan pasangan hidup, penurunan aktivitas sosial, maupun perubahan lingkungan tempat tinggal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah semakin sulit dikendalikan. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan pendekatan

nonfarmakologis yang mampu memberikan efek relaksasi dan meningkatkan keseimbangan sistem saraf otonom Menurut kementrian Kesehatan RI (2024).

Dampak hipertensi tidak hanya dirasakan oleh penderita, tetapi juga keluarga, masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Pada tingkat individu, hipertensi dapat menurunkan kualitas hidup, meningkatkan risiko kecacatan, serta memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi kardiovaskular. Pada tingkat keluarga, hipertensi meningkatkan beban ekonomi akibat biaya pengobatan jangka panjang dan kebutuhan perawatan. Dari sisi masyarakat, tingginya prevalensi hipertensi menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular. Sementara itu, bagi pelayanan kesehatan, hipertensi menjadi salah satu penyebab meningkatnya kebutuhan pelayanan medis, penggunaan obat antihipertensi, serta pembiayaan kesehatan nasional. Oleh sebab itu, diperlukan intervensi yang efektif, mudah diterapkan, aman, dan berbiaya rendah untuk membantu mengendalikan tekanan darah, terutama pada kelompok lanjut usia menurut WHO (2023).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan dalam asuhan keperawatan adalah teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing relaxation*). Teknik ini bekerja dengan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, menurunkan aktivitas saraf simpatis, memperlambat denyut jantung, mengurangi resistensi pembuluh darah perifer, serta memberikan efek relaksasi sehingga tekanan darah dapat menurun secara bertahap. Teknik relaksasi napas dalam memiliki berbagai kelebihan, yaitu mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, tidak menimbulkan efek samping, dapat dilakukan secara mandiri, serta dapat dipadukan dengan terapi farmakologis. Oleh karena itu, teknik ini dinilai sesuai untuk diterapkan pada pasien hipertensi, khususnya kelompok lanjut usia yang tinggal di panti sosial. Teknik relaksasi napas dalam (*slow deep breathing*) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Sulistia Kartika dan Dina Alfiana Ikhwani (2024) menunjukkan bahwa penerapan *slow deep breathing* selama tiga hari mampu menurunkan tekanan darah lansia hipertensi secara bermakna. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa latihan pernapasan dalam dapat meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, memperbaiki

keseimbangan sistem saraf otonom, serta menurunkan resistensi pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Selain itu, literature review yang dilakukan oleh Tantut Susanto . (2024) menyimpulkan bahwa *slow deep breathing* merupakan intervensi yang efektif sebagai terapi pendamping pengobatan farmakologis dalam mengontrol tekanan darah penderita hipertensi.

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan efektivitas relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah. Penelitian oleh Sari. (2024) menunjukkan bahwa latihan pernapasan dalam dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan pada pasien hipertensi. Penelitian lain oleh Wijaya. (2023) menemukan bahwa teknik relaksasi napas dalam mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga membantu menstabilkan tekanan darah. Selain itu, studi Putri. (2022) juga menyatakan bahwah kombinasi relaksasi napas dalam dan edukasi kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien serta memperbaiki kontrol tekanan darah.

Penelitian lain oleh Handayani . (2024) menunjukkan bahwa pasien yang rutin melakukan teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan tekanan darah lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi standar. Penelitian menurut Yin Lang (2021) menujukkan bahwa latihan pernapasan dalam yang dilakukan secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Selain itu, teknik ini mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat dilakukan di berbagai tempat. Maka dari itu, integrasi teknik tarik napas dalam dalam asuhan keperawatan hipertensi merupakan strategi yang efektif dalam pendekatan holistik untuk meningkatkan kontrol tekanan darah pasien (Yin Lang 2021) menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu pada tahun 2025 diperoleh data bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh penghuni panti dari jumlah keseluruhan 60 orang lansia, sebanyak 27 orang (45%)diketahui menderita hipertensi 16 orang perempuan 11 orang laki-laki, gastritis 9 orang, diabetes melitus 4 orang, ppok 2 orang, ispa 3 orang, rematoid arthritis 4

orang, chelpagia 5 orang, asam urat 4 orang ,skizopfernia 2 orang. Tingginya jumlah penderita hipertensi tersebut menunjukkan bahwa masalah pengendalian tekanan darah masih menjadi perhatian utama dalam pelayanan keperawatan di panti.

Hasil wawancara dan observasi awal yang dilakukan peneliti juga menunjukan bahwa pengendalian hipertensi pada lansia panti.Selama ini lebih berpokus pada pemberian terapi farmakologis sesuai degan frogram pengobatan, sedangkan intervensi nonfarmakologis melalui teknik relaksasi napas dalam belum di terapkan secara struktur dan terprogram .Penerapan teknik relaksasi napas dalam belum di dukung degan jadual latihan yang teratur, prosedur penerapan yang tersetandar,serta pemantauan tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan. Kondisi tersebut memunjukan masih terdapat peluang untuk mengoptimalkan peran intervensi keperawatan non farmaakologis sebagai bagian dari pendekatan komperhensif dalam pengelolan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Secara ideal pengelolaan hipertensi tidak hanya berpokus degan terapi nonfarmakologis tetapi juga perllu disertai dengan pendekatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara aman, sederhana dansesuai degan kondisi pasien.Salah satu intervensi keperawatan komplementer yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi napas dalam ,Teknik ini relative sederhana ,tidak membutuhkan peralatan khusus ,dapat di lakukan secara mandiri ,degan bimbingan perawat dan berpotensi membantu menciptakan kondisi relaksasi serta mendukung pengendalian tekanan darah (WHO,2021,*European Society of Cardiology* (ESC), 2024)

Berdasarkan kondisi tersebut terdapat kesenjagan antara kondisi ideal dan kondisi actual dalam pengelolaan hipertensi di panti sosial tresna werdah kota Bengkulu.Kondisi ideal menunjukan bahwa pengendalian hipertensi dilakukan secara kooferhensif degan mengintrogasikan terapi farmakologis, sedangkan kondisi akual menunjukan bahwa teknik relaksasi napas dalam secara struktur sebagai salah satu intervensi keperawatan mendukung padahal bukti penelitian menunjukan Latihan pernapasan dapat memberikan tekanan darah ,meskipun pengunaan tetap perlu di tempatkan sebagai intervensi komplementer (Yau, & Loke 2021).

penelitian mengenai penerapan relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis berupa penguatan bukti ilmiah mengenai efektivitas teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada lansia penderita hipertensi. Selain itu, secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis bukti, menjadi masukan bagi pengelola Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu dalam menyusun program pengendalian hipertensi, serta meningkatkan kemampuan lansia dalam mengontrol tekanan darah secara mandiri. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan relaksasi napas dalam dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dan penelitian ini adalah “bagaimanakah penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui penerapan asuhan keperawatan menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada lasia hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a. Telah melakukan pengkajian keperawatan secara komperhensif.
b. Telah menegakkan diagnosis keperawatan dengan masalah hipertensi.
c. Telah menyusun rencana intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan penerapan teknik relaksasi napas dalam.
d. Telah melaksanakan tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam pada pasien hipertensi.

e. Telah melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan setelah penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia, khususnya dalam penatalaksanaan hipertensi. Selain itu,dapat menjadi bahan kajian ilmiah bagi mahasiswadalam mengembanggkan ilmu pengetahuan tentang evekivitas penerapan terapi relaksasi napas dalam untuk menrunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, khususnya terkait penerapan intervensi keperawatan non farmakologis pada pasien hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dapat menjadi bahan kajian ilmiah bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkait penatalaksanaan penuunan tekanan darah pada paien hipertensi secara non-farmakologis.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar atau acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan studi terkait terapi relaksasi napas dalam maupun intervensi non farmakologis lainnya dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi**.**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

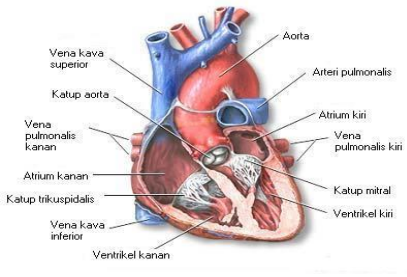
Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal secara menetap. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg. Diagnosis hipertensi perlu dikonfirmasi melalui pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara berulang (*European Society of Cardiology, 2024)*

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah secara persisten sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. WHO juga menyebutkan bahwa hipertensi dikenal sebagai silent killer karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala yang jelas (*World Health Organization* 2025).

Hpertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap di atas batas normal. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya tekanan darah pada dinding arteri sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala yang khas hingga terjadi kerusakan organ target atau komplikasi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi yang tidak terkontrol juga merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular dan kematian dini di seluruh dunia (McEvoy, 2024).

2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi Jantung



Gambar 2.1 Anatomi Jantung (Sumber : Wikimedia Commons, 2024)

Sistem kardiovaskular merupakan sistem yang berperan penting dalam menjaga kelangsungan hidup manusia melalui proses peredaran darah. Sistem ini terdiri dari jantung, pembuluh darah (arteri, vena, dan kapiler), serta darah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen, nutrisi, hormon, dan zat sisa metabolisme ke seluruh tubuh (Kemenkes RI, 2023).

Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskular yang berbentuk seperti kerucut dan berongga. Ukurannya kira-kira sebesar kepalan tangan pemiliknya, dengan panjang sekitar 10–12 cm, lebar ±8–9 cm, serta berat sekitar 250–350 gram. Jantung terletak di dalam rongga toraks (dada) pada bagian mediastinum, dengan posisi sedikit miring ke kiri (obliqua). Bagian ujung bawah jantung disebut apeks, sedangkan bagian atasnya disebut basis (Kemenkes RI, 2023) (*American Heart Association*, 2024).

b. Struktur Dan Fungsi Jantung

1) Atrium kanan

Atrium kanan memiliki dinding yang tipis dan berfungsi sebagai tempat penampungan darah yang mengandung karbon dioksida dari seluruh tubuh melalui vena cava superior dan inferior, kemudian darah dialirkan ke ventrikel kanan.

2) Ventrikel Kanan

Ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan memompanya ke paru-paru melalui arteri pulmonalis untuk proses pertukaran gas (oksigenasi).

3) Atrium Kiri

Atrium kiri berfungsi menerima darah yang telah mengandung oksigen dari paru-paru melalui vena pulmonalis, kemudian meneruskannya ke ventrikel kiri.

4) Ventrikel Kiri

Ventrikel kiri menerima darah dari atrium kiri dan berfungsi memompa darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh melalui aorta. Dinding ventrikel kiri lebih tebal dibandingkan ruang lainnya karena beban kerjanya lebih besar.

5) Katup Atrioventrikuler

Katup atrioventrikuler terletak di antara atrium dan ventrikel, terdiri dari katup trikuspid di sisi kanan dan katup mitral (bikuspid) di sisi kiri. Katup ini berfungsi untuk mencegah aliran balik darah dari ventrikel ke atrium saat jantung berkontraksi.

6) Katup Semilunaris

Katup semilunaris terdiri dari katup pulmonalis dan katup aorta. Katup pulmonalis terletak antara ventrikel kanan dan arteri pulmonalis, sedangkan katup aorta terletak antara ventrikel kiri dan aorta. Katup ini berfungsi mengatur aliran darah keluar dari jantung dan mencegah aliran balik ke ventrikel.

7) Katup Aorta

Katup aorta merupakan katup yang terletak di antara ventrikel kiri dan aorta, terdiri dari tiga daun katup (trikuspid). Katup ini akan membuka saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah dapat mengalir ke aorta, dan menutup saat ventrikel relaksasi untuk mencegah darah kembali ke ventrikel kiri**.**

c. Fisiologi Jantung

American Heart Association (2024) adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan mekanisme kerja jantung dalam memompa

darah ke seluruh tubuh melalui proses yang terkoordinasi antara kontraksi dan relaksasi otot jantung.

Arthur C. Guyton dan John E. Hall (2021) merupakan proses kerja jantung sebagai pompa yang melibatkan aktivitas 11istrik, mekanik, dan hemodinamik untuk mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat**.**

3. Etiologi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang bersifat multifaktorial, yaitu tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi berbagai faktor risiko yang saling memengaruhi. Peningkatan tekanan darah terjadi akibat gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah, seperti sistem saraf, sistem hormonal, serta fungsi pembuluh darah. Hipertensi berkembang melalui kombinasi faktor genetik, lingkungan, dan perilaku yang menyebabkan peningkatan tekanan darah secara kronis. Selain itu, hipertensi juga berkaitan dengan perubahan fisiologis seperti peningkatan resistensi perifer, penurunan elastisitas pembuluh darah, serta aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron. Faktor-faktor tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi individu dan gaya hidup sehari-hari Menurut WHO (2023).

a. Faktor yang tidak dapat diubah pada hipertensi
    1) Genetik memiliki peran yang signifikan dalam kejadian hipertensi. Individu yang memiliki orang tua atau anggota keluarga dengan riwayat hipertensi cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama. Hal ini berkaitan dengan adanya pewarisan sifat yang memengaruhi fungsi sistem kardiovaskular, termasuk regulasi tekanan darah, sensitivitas terhadap natrium, serta aktivitas hormon yang berperan dalam vasokonstriksi. (WHO, 2023; Smeltzer & Bare, 2020).
    2) Usia merupakan salah satu faktor utama dalam perkembangan hipertensi. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah, seperti penurunan elastisitas arteri (arteriosklerosis) dan peningkatan kekakuan pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga

tekanan darah cenderung meningkat. Risiko hipertensi meningkat secara signifikan pada usia di atas 40 tahun. (Kemenkes RI, 2023; Black & Hawks, 2021).

3) Jenis kelamin juga memengaruhi kejadian hipertensi. Pada usia muda hingga dewasa, laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan gaya hidup. Namun, setelah perempuan memasuki masa menopause, risiko hipertensi meningkat akibat penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah. (WHO, 2023; Black & Hawks, 2021).

b. Faktor yang dapat diubah pada hipertensi

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), peningkatan denyut jantung, dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, zat kimia dalam rokok juga dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah sehingga mempercepat proses aterosklerosis. (WHO, 2023; Smeltzer & Bare, 2020).

1) Kurangnya Aktivitas fisik yang rendah atau gaya hidup sedentari dapat menyebabkan penurunan kebugaran jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan berat badan dan gangguan metabolisme yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. (Kemenkes RI, 2023).

2) Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi garam (natrium) berlebih, makanan tinggi lemak jenuh, serta rendah serat, berkontribusi besar terhadap peningkatan tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan pada dinding pembuluh darah. Selain itu, konsumsi lemak berlebih dapat menyebabkan penumpukan plak pada pembuluh darah (WHO, 2023) (Kemenkes RI, 2023).

3) Obesitas atau kelebihan berat badan berhubungan erat dengan hipertensi. Pada individu obesitas, terjadi peningkatan volume darah dan curah jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, obesitas juga memicu resistensi insulin dan gangguan metabolisme yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. (Black & Hawks, 2021).
4) Stres merupakan respon tubuh terhadap tekanan fisik maupun psikologis. Stres yang berlangsung lama dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis secara terus-menerus, sehingga menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi, dan akhirnya meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, stres menjadi salah satu faktor penting yang dapat dimodifikasi dalam pengelolaan hipertensi. (Smeltzer & Bare, 2020).
5) Konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme, seperti peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan gangguan fungsi pembuluh darah. Konsumsi alkohol jangka panjang juga dapat menyebabkan kerusakan organ, termasuk jantung dan ginjal. (WHO, 2023).
6) Kebiasaan konsumsi garam Berlebih konsumsi garam (natrium) yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Hal ini terjadi karena garam membuat tubuh menahan lebih banyak cairan, sehingga volume meningkat dan tekanan pada pembuluh darah menjadi lebih tinggi jika dikonsumsi secara terus -menerus garam berlebih dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan meningkatkan resiko Hipertensi serta penyakit jantung. (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

4. Klasifikasi

Klasifikasi di kelompokkan hipertensi dalam kasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TTD)
Optimal	<120 mmHg dan	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg dan/	80-84 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg dan/	85-89 mmHg
HIpertensi 1 (ringan)	140-159 mmHg dan/	90-99 mmHg
Hipertensi 2 (sedang)	160-179 mmHg dan/	100-109 mmHg
Hipertensi 3 (berat)	≥180 mmHg dan/	≥110 mmHg

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, (2023)

a. Tekanan Darah Optimal

Tekanan darah optimal adalah kondisi tekanan darah paling baik dan ideal bagi tubuh, yaitu tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan/ diastolik kurang dari 80 mmHg. Pada kondisi ini, risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah sangat rendah. Tanda dan gejala: Pada umumnya tidak terdapat keluhan atau gejala tertentu karena tekanan darah masih dalam batas sehat. Seseorang biasanya merasa bugar dan tidak mengalami gangguan kesehatan akibat tekanan darah.

b. Tekanan Darah Normal

Tekanan darah normal menunjukkan tekanan darah masih dalam batas normal, tetapi perlu tetap menjaga pola hidup sehat agar tekanan darah tidak meningkat. tanda dan gejala: biasanya tidak menimbulkan gejala. namun, apabila pola hidup tidak dijaga, tekanan darah dapat meningkat secara perlahan tekanan darah normal tinggi atau prehipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah mulai meningkat di atas normal tetapi belum termasuk hipertensi. tanda dan gejala:

sebagian besar penderita tidak mengalami gejala. namun, beberapa orang dapat merasakan sakit kepala ringan, mudah lelah, atau pusing terutama saat beraktivitas berat.

c. Hipertensi Ringan

Hipertensi ringan terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140–159 mmHg dan/ diastolik 90–99 mmHg. Pada tahap ini tekanan darah sudah berada di atas batas normal dan memerlukan perubahan gaya hidup serta pemantauan rutin. Tanda dan gejala: Sakit kepala, pusing, mudah lelah, nyeri tengkuk, jantung berdebar, sulit tidur.

d. Hipertensi Sedang

Hipertensi sedang merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi dan berisiko menimbulkan gangguan pada organ tubuh apabila tidak segera ditangani. Tanda dan gejala: Sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri dada, telinga berdenging, mudah marah dan gelisah.

e. Hipertensi Berat

Hipertensi berat adalah kondisi tekanan darah sangat tinggi dengan risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Tanda dan gejala: Sakit kepala hebat, mual dan muntah, pandangan kabur, mimisan, sesak nafas berat, nyeri dada, penurunan kesadaran.

5. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami para penderita hipertensi berupa sakit kepala, pusing, nyeri dada, sulit bernafas, telinga berdengung, mual, muntah, penglihatan kabur, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada jantung dapat bermanifestasi sebagai nyeri dada, jantung berdebar-debar atau palpitasi, sesak napas saat beraktivitas, dan pembengkakan pada kedua tungkai bawah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau

serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai kelumpuhan sementara pada satu sisi tubuh atau hemiparesis, gangguan bicara, serta gangguan tajam penglihatan (Perhimpunan DHI, 2024).

6. Patofisiologis

Hipertensi diawali oleh adanya faktor risiko yang tidak dapat diubah maupun faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi obesitas, konsumsi garam berlebih, merokok, stres, kurang aktivitas fisik, dan pola hidup tidak sehat. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), fungsi ginjal, serta pembuluh darah. Aktivasi saraf simpatis dan RAAS dapat menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan retensi natrium dan air, serta peningkatan volume darah dan tahanan perifer. Selain itu, gangguan fungsi endotel dan peningkatan kekakuan pembuluh darah dapat mempertahankan peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat secara menetap dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ target (McEvoy,2024; *American Heart Association & American College of Cardiology, 2025)*.

Patofisiologis hipertensi diawali oleh adanya faktor risiko yang tidak dapat diubah maupun faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan. Sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi obesitas, konsumsi garam berlebih, merokok, stres, kurang aktivitas fisik, dan pola hidup tidak sehat. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi sistem pengaturan tekanan darah dalam tubuh sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah secara menetap (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Salah satu mekanisme terjadinya hipertensi yaitu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi saraf simpatis menyebabkan peningkatan denyut jantung, peningkatan kontraktilitas jantung, dan vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit sehingga tahanan perifer meningkat. Selain itu peningkatan denyut jantung menyebabkan curah jantung meningkat. Kondisi

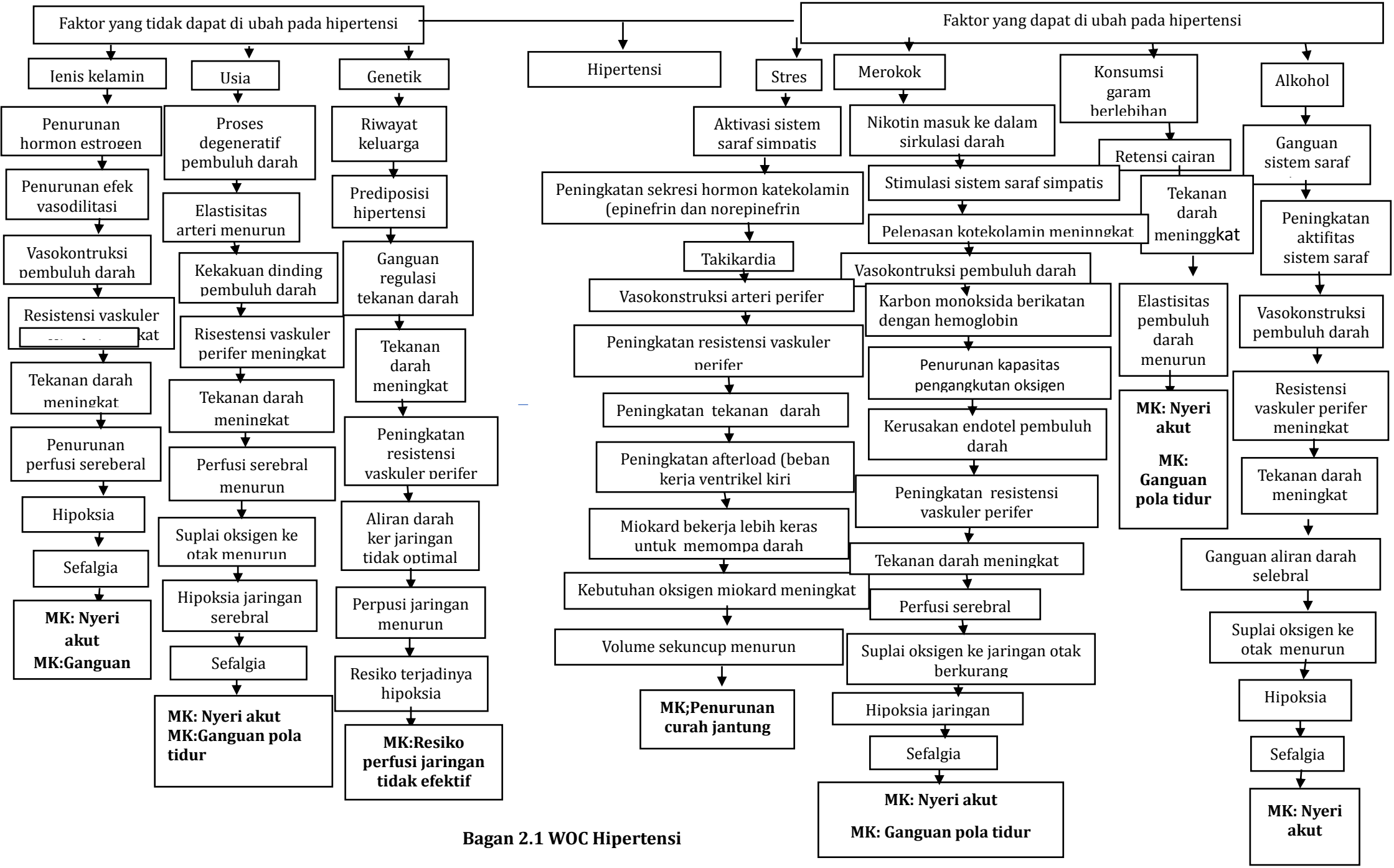
tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat secara terus-menerus (Brunner & Suddarth's ,2022).

Selain sistem saraf simpatis, hipertensi juga dipengaruhi oleh aktivasi sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS). Ketika aliran darah menuju ginjal menurun, ginjal akan mensekresikan renin. Renin akan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, kemudian diubah oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE) menjadi angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan merangsang sekresi hormon aldosteron. Aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi (Price dan Wilson , 2021).

Peningkatan volume darah akibat retensi natrium dan air menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung. Jika kondisi tersebut berlangsung lama maka pembuluh darah akan mengalami penebalan dinding dan kehilangan elastisitas. Akibatnya tahanan perifer semakin meningkat sehingga tekanan darah sulit kembali normal. Selain itu pada penderita hipertensi juga terjadi disfungsi endotel pembuluh darah. Endotel yang normal menghasilkan nitric oxide yang berfungsi sebagai vasodilator, namun pada hipertensi produksi nitric oxide menurun sehingga pembuluh darah lebih mudah mengalami vasokonstriksi (Price & Wilson, 2021).

Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan retina. Pada jantung dapat terjadi hipertrofi ventrikel kiri akibat peningkatan beban kerja jantung. Pada ginjal dapat terjadi penurunan fungsi ginjal akibat kerusakan pembuluh darah ginjal. Pada otak hipertensi dapat menyebabkan stroke, sedangkan pada retina dapat menyebabkan retinopati hipertensi yang mengganggu penglihatan (*American Heart Association*, 2024).

7. WOC



Bagan 2.1 WOC Hipertensi

12. Pencegahan

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Upaya pencegahan penting dilakukan agar tekanan darah tetap stabil dan komplikasi dapat dicegah Menurut Widiyanto (2023), pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara berikut:

a. Menurunkan Berat Badan (Obesitasi)

Obesitas meningkatkan risiko hipertensi karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Menjaga berat badan ideal dapat membantu mengontrol tekanan darah.

b. Mengurangi Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang berlebihan menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh sehingga tekanan darah meningkat. Penderita hipertensi dianjurkan membatasi konsumsi garam kurang dari 5 gram per hari atau setara satu sendok teh.

c. Menciptakan Keadaan Rileks

Relaksasi seperti meditasi, yoga, dan latihan napas dalam dapat membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi lebih stabil.

d. Melakukan Olahraga Teratur

Olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, bersepeda, atau senam selama 30–45 menit sebanyak 3–5 kali dalam seminggu dapat membantu melancarkan sirkulasi darah dan menjaga tekanan darah tetap normal.

e. Menghindari Rokok dan Alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol dapat merusak pembuluh darah serta meningkatkan tekanan darah. Menghindari kedua kebiasaan tersebut dapat membantu mencegah hipertensi dan komplikasinya.

f. Pemeriksaan Tekanan Darah Secara Rutin

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin penting dilakukan agar peningkatan tekanan darah dapat diketahui lebih dini sehingga penanganan dapat segera diberikan.

g. Berhenti Merokok

Merokok dapat menyebabkan penyempitan dan kekakuan pada pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Kandungan zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang terdapat pada rokok dapat masuk ke dalam aliran darah dan merusak dinding pembuluh darah (endotel). Kerusakan tersebut menyebabkan aliran darah tidak lancar dan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah, sehingga dapat memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung. Oleh karena itu, berhenti merokok sangat dianjurkan untuk membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

9. Komplikasi

Ketika seseorang telah didiagnosis mengalami hipertensi, maka penderita harus segera melakukan pengendalian tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal. Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh dan menimbulkan berbagai komplikasi serius. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan kematian dini Menurut Tambunan (2022), komplikasi hipertensi meliputi:

a. Stroke

Stroke merupakan kondisi terganggunya aliran darah ke otak akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah. Hipertensi yang berlangsung lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah otak sehingga meningkatkan risiko stroke. Gejala yang dapat muncul yaitu kelemahan anggota gerak, bicara pelo, hingga penurunan kesadaran.

b. Gagal Jantung

Gagal jantung dapat terjadi karena tekanan darah tinggi membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Lama-kelamaan otot jantung menjadi menebal dan kemampuan jantung menurun sehingga suplai darah ke tubuh tidak optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan sesak napas, cepat lelah, dan edema pada tungkai.

c. Kerusakan Otak (Ensefalopati)

Kerusakan otak atau ensefalopati hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi sehingga menyebabkan pembengkakan jaringan otak. Penderita dapat mengalami sakit kepala berat, gangguan penglihatan, kejang, bahkan penurunan kesadaran.

d. Gagal Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah kecil pada ginjal sehingga proses penyaringan darah terganggu. Jika berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. Gejala yang muncul antara lain pembengkakan tubuh, mudah lelah, dan gangguan keseimbangan cairan tubuh.

e. Gangguan Penglihatan (Kebutaan)

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah retina mata sehingga menyebabkan penglihatan kabur bahkan kebutaan permanen apabila tidak ditangani dengan baik.

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien hipertensi bertujuan untuk mengetahui tingkat keparahan hipertensi, mendeteksi adanya komplikasi, dan menilai fungsi organ tubuh. Pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi antara lain:(*American Heart Association & American College of Cardiology,* 2025).

a. Hemoglobin (Hb) atau Hematokrit (Ht)

Pemeriksaan Hb atau hematokrit dilakukan untuk mengetahui hubungan sel darah merah dengan volume cairan dalam tubuh. Pemeriksaan ini juga membantu mengidentifikasi adanya gangguan darah atau faktor risiko lain yang dapat memperberat hipertensi. Samson & Yang, 2024).

b. Blood Urea Nitrogen (BUN) dan Kreatinin

Pemeriksaan BUN dan kreatinin dilakukan untuk menilai fungsi ginjal. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal sehingga kadar BUN dan kreatinin dapat meningkat (WHO, 2021).

c. Glukosa Darah

Pemeriksaan glukosa darah bertujuan mengetahui kadar gula dalam darah. Kadar gula darah yang tinggi dapat menjadi faktor risiko terjadinya

hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya (*European Society of Hypertensional* , 2023).

d. CT-Scan

CT-Scan dilakukan untuk mengetahui adanya kerusakan atau gangguan pada otak seperti perdarahan, stroke, maupun edema serebral akibat hipertensi berat. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi komplikasi hipertensi pada sistem saraf pusat (Samson & Yang, 2024).

e. Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG dilakukan untuk melihat aktivitas listrik jantung dan mengetahui adanya pembesaran jantung, gangguan irama jantung, atau tanda-tanda kerusakan jantung akibat hipertensi (*American Heart ASssociation/American Colagge of Cardiologi*, 2025).

f. Rontgen Dada

Pemeriksaan rontgen dada dilakukan untuk melihat ukuran dan kondisi jantung serta paru-paru. Pada penderita hipertensi dapat ditemukan pembesaran jantung atau gangguan pada pembuluh darah besar (*National Institute for Health and Care Excellence*, 2026).

11. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Farmakologis

Farmakologis merupakan penanganan hipertensi menggunakan obat-obatan antihipertensi yang diberikan sesuai kondisi pasien dan tingkat keparahan hipertensi. Pemberian obat bertujuan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal. terapi obat antihipertensi diberikan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (WHO 2023).

Beberapa golongan obat antihipertensi yang sering digunakan antara lain:

1) Diuretik

Diuretik bekerja dengan membantu tubuh mengeluarkan kelebihan garam dan cairan melalui urine sehingga tekanan darah menurun. Contoh obat diuretik yaitu hidroklorotiazid dan furosemid.

2) ACE Inhibitor

ACE inhibitor bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks. Contoh obatnya yaitu captopril dan lisinopril.

3) Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

ARB bekerja dengan menghambat kerja angiotensin II pada pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun. Contohnya valsartan dan candesartan.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

CCB bekerja dengan melemaskan otot pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar. Contohnya amlodipin dan nifedipin.

5) Beta Blocker

Beta blocker bekerja dengan menurunkan denyut jantung dan mengurangi kerja jantung. Contohnya propranolol dan bisoprolol.

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan penatalaksanaan hipertensi yang dilakukan melalui perubahan gaya hidup tanpa menggunakan obat. Terapi ini sangat penting untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengurangan konsumsi garam, menjaga berat badan, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol, serta melakukan teknik relaksasi (Chen 2024).

Beberapa terapi non farmakologis pada hipertensi meliputi:

1) Mengurangi konsumsi garam

Asupan garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan membatasi konsumsi garam kurang dari 5 gram per hari.

2) Mengatur pola makan sehat

Mengonsumsi makanan rendah lemak, memperbanyak buah dan sayur, serta mengurangi makanan tinggi kolesterol dapat membantu menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga teratur

Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, senam, atau bersepeda selama 30 menit setiap hari dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

4) Menghindari rokok dan alcohol

Rokok dan alkohol dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah.

5) Mengontrol stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu diperlukan teknik relaksasi, istirahat cukup, dan manajemen stres yang baik.

6) Menjaga berat badan ideal

Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi sehingga perlu menjaga indeks massa tubuh tetap normal.

c. Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung, menahan beberapa detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut.), teknik relaksasi dan pengendalian stres dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Terapi relaksasi napas dalam bekerja dengan meningkatkan relaksasi tubuh dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga denyut jantung dan tekanan darah dapat menurun. Selain itu, terapi ini juga membantu mengurangi rasa cemas, stres, dan ketegangan pada pasien hipertensi.

Langkah-langkah terapi relaksasi napas dalam dan manfaatnya terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi diafragma dan otot perut adalah otot utama pernapasan yang berada di bawah paru-paru. Saat menarik napas dalam dengan benar: Diafragma turun ke bawah perut tampak mengembang keluar dada hanya sedikit bergerak bahu tetap rileks teknik ini sering disebut pernapasan diafragma atau abdominal breathing. Menurut (Yulianti dan Lismayanti 2024).

Langkah-langkah terapi relaksasi napas dalam yaitu

1) Posisikan pasien rileks dan nyaman
2) Tarik napas perlahan melalui hidung 4-5 detik
3) Tahan napas selama 4-7 detik
4) Hembuskan perlahan melalui mulut selama 6-7 detik
5) Ulangi secara teratur selama 10-15 menit

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung merupakan kondisi ketika kemampuan jantung dalam memompa darah tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit. Darah yang dipompa oleh jantung berfungsi membawa oksigen dan zat yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh untuk menjalankan fungsinya. Apabila curah jantung menurun, aliran darah ke jaringan tubuh dapat berkurang sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal (Patel 2024).

Penurunan curah jantung dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan tubuh sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan perubahan frekuensi atau irama jantung, perubahan tekanan darah, nadi perifer melemah, kelelahan, sesak napas, serta perubahan jumlah urine. Manifestasi tersebut berkaitan dengan berkurangnya kemampuan jantung dalam mempertahankan aliran darah yang cukup ke seluruh tubuh (da Silva 2023).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penurunan curah jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, baik akibat gangguan preload, afterload, kontraktilitas, maupun frekuensi jantung (PPNI, 2022).

2. Penyebab Penurunan Curah Jantung

Penyebab penurunan curah jantung menurut (Kitai 2025,Naidu 2025) yaitu:

a. Perubahan irama jantung
b. Perubahan frekuensi jantung
c. Perubahan kontraktilitas
d. Perubahan preload
e. Perubahan afterload

3. Tanda dan Gejala Penurunan Curah Jantung

Gejala dan tanda penurunan curah jantung menurut (Kitai 2025, Naidu 2025) yaitu:

a. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

Dispnea atau sesak napas, mudah lelah (*fatigue*), penurunan toleransi aktivitas, perubahan preload (Lelah), perubahan afterload (*disfenea*), perubahan kontraktilittas (*proximal nocturnal dyspenea (PND), ortopnea, batuk).*

2) Objektif

Perubahan frekuensi atau irama jantung, seperti takikardia atau bradikardia; perubahan tekanan darah, terutama hipotensi; nadi perifer teraba lemah; ekstremitas dingin; capillary refill time (CRT) memanjang; oliguria; distensi vena jugularis; edema perifer; bunyi jantung tambahan S3; dan ronki atau pulmonary crackles pada pemeriksaan paru.

4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada dinding arteri sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah yang meningkat dalam waktu lama menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas dan menjadi kaku. Kondisi tersebut menimbulkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak lancar dan meningkatkan beban kerja jantung (Smeltzer & Bare, 2021).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronis dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah seperti aterosklerosis, hipertrofi dinding arteri, dan penurunan kemampuan relaksasi pembuluh darah. Keadaan ini meningkatkan tahanan perifer sehingga curah jantung menurun dan perfusi jaringan terganggu. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal sehingga terjadi retensi natrium dan cairan yang mengakibatkan peningkatan volume darah serta memperberat kerja jantung (Lewis 2023).

Apabila kondisi tersebut berlangsung terus-menerus, kebutuhan oksigen miokard dapat meningkat dan menyebabkan gangguan fungsi kontraksi jantung. Akibatnya, kemampuan jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh dapat menurun sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tidak terpenuhi secara optimal *(American Heart Association, 2025).*

C. Konsep Keperawatan Komplementer Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan cara melakukan inspirasi dan ekspirasi secara perlahan dan dalam sehingga dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik napas melalui hidung secara perlahan, menahan beberapa detik, kemudian menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan. Teknik ini dapat membantu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, menurunkan ketegangan otot, dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Pratiwi, 2024).

Teknik relaksasi merupakan teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Relaksasi nafas dalam dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks, menurunkan kecemasan, dan membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Rahmawati, 2023).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan secara sadar sehingga membantu tubuh mencapai kondisi rileks dan tenang (Sari, 2024).

2. Jenis/Klasifikasi

Teknik relaksasi nafas dalam dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Potter & Perry, 2021):

a. Napas diafragma (*diaphragmatic breathing*)
   Menggunakan otot diafragma saat menarik dan menghembuskan napas.
b. Napas lambat dan dalam (*slow deep breathing*)
   Tarikan napas dalam secara perlahan dengan pengaturan ritme tertentu.
c. *Pursed lip breathing* (nafas dengan bibir mengerucut)

Menghembuskan napas perlahan melalui bibir yang mengerucut untuk memperpanjang ekspirasi.

d. Napas terkontrol (*controlled breathing*)
   Mengatur pola inspirasi dan ekspirasi secara sadar untuk mencapai relaksasi.

3. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memperbaiki pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres fisik dan emosional, menurunkan kecemasan, serta membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Fitriani 2023).

Selain itu, teknik relaksasi nafas dalam bertujuan memberikan rasa nyaman, membantu menstabilkan denyut jantung, dan meningkatkan kualitas tidur pasien (Pratiwi 2024).

4. Indikasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Rahmawati 2023)

a. Pasien dengan hipertensi
b. Pasien yang mengalami nyeri ringan sampai sedang
c. Pasien yang mengalami stres atau kecemasan
d. Pasien pasca operasi
e. Pasien dengan gangguan tidur
f. Pasien dengan nyeri kronis

5. Kontraindikasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam tidak dianjurkan pada pasien dengan gangguan pernapasan berat, sesak napas akut, penurunan kesadaran, dan kondisi yang tidak stabil karena dapat memperberat kondisi pasien apabila dilakukan tanpa pengawasan tenaga kesehatan (Wulandari 2023).

6. Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam

a. Menurunkan tekanan darah: Teknik ini membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi lebih stabil (*World Health Organization*, 2023).
b. Mengurangi stres dan kecemasan Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol (Potter & Perry, 2021).

c. Menurunkan denyut jantung Membantu menstabilkan kerja jantung sehingga beban jantung berkurang (Smeltzer & Bare, 2021).
d. Meningkatkan oksigenasi tubuh Nafas dalam meningkatkan pertukaran oksigen di paru-paru sehingga perfusi jaringan lebih baik (Potter & Perry, 2021).
e. Memberikan efek tenang dan membantu meningkatkan kualitas istirahat atau tidur melalui latihan pernapasan yang dilakukan secara perlahan (Eide 2026).

7. Indikasi Umur

Relaksasi napas dalam dapat diberikan pada pasien hipertensi usia dewasa hingga lanjut usia selama pasien mampu mengikuti instruksi dan melakukan teknik pernapasan dengan baik. Pada penelitian ini, kelompok usia lanjut dipilih karena hipertensi banyak ditemukan pada kelompok usia tersebut dan penelitian terbaru menunjukkan bahwa teknik *slow deep breathing* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

8. SOP Tarik Napas Dalam

Tabel 2.2 SOP Tarik Napas Dalam

Definisi	Relaksasi napas dalam merupakan teknik nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menarik napas perlahan dan dalam melalui hidung selama 4 detik, menahan napas 4-7 detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6-7 detik untuk memberikan efek relaksasi dan membantu menurunkan tekanan darah, Diafragma dan otot perut adalah otot utama pernapasan yang berada di bawah paru-paru. Saat menarik napas dalam dengan benar: Diafragma turun ke bawah, perut tampak mengembang keluar, dada hanya sedikit bergerak, bahu tetap rileks, teknik ini sering disebut pernapasan diafragma atau abdominal breathing.
Tujuan	Untuk mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki ventilasi paru, serta membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Persiapan Pasien	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

	kepada pasien. 2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. 3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
Kontrak Waktu	Terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama ±10–15 menit sebanyak 1–2 kali sehari sesuai kondisi pasien
Jelaskan Prosedur	Menjelaskan langkah-langkah terapi relaksasi napas dalam dan manfaatnya terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi relaksasi napas dalam kepada pasien. 2. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman. 3. Mengukur tekanan darah pasien sebelum dilakukan terapi. 4. Menganjurkan pasien untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung hingga perut mengembang. 5. Menganjurkan pasien menahan napas selama beberapa detik sesuai kemampuan. 6. Menganjurkan pasien menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. 7. Menganjurkan pasien mengulangi teknik menarik dan menghembuskan napas secara perlahan dan teratur sambil mempertahankan tubuh tetap rileks. 8. Setelah latihan selesai, pasien diberikan waktu untuk beristirahat dalam posisi yang nyaman. 9. Mengukur kembali tekanan darah pasien setelah dilakukan terapi. 10. Mencatat dan mendokumentasikan hasil tekanan darah sebelum dan sesudah terapi serta respons pasien.
Tahapan Tindakan	– Posisikan pasien rileks dan nyaman.  – Tarik napas perlahan melalui hidung selama 4 -5 detik.

–	
–	Tahan napas selama 4–7 detik.
–	
–	Hembuskan perlahan melalui mulut selama 6–7detik.
–	
–	Ulangi secara teratur selama 10–15 menit

Sumber : Yulianti dan Lismayanti, (2024)

9. *State of Art*

Tabel 2.3 *State of th Art*

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tahun 2024	Pratiwi (2024)	Metode penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan pretest dan posttest. Penelitian dilakukan pada pasien hipertensi dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit sebanya 2 kali sehari selama 7 hari.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Setelah diberikan intervensi, tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunanyang signifikan dengan nilai p-value <0,05.
Efektivitas relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tahun 2024	Rahmawati (2024)	Metode penelitian menggunakan literature review dengan pencarian artikel melalui database Google Scholar, PubMed, dan Science Direct tahun2020–2024 menggunakan kata kunci relaksasi nafas dalamdan hipertensi	Hasil penelitian berdasarkan beberapa artikel menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan, memper lambat denyut jantung, dan memberikan efek relaksasi pada pasien hipertensi.
Pengaruh teknik Relaksasi tarik Nafas dalam terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi tahun 2025	Sari,(2025)	Penelitianini menggunakan desain preexperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Intervensi dilakukan selama 10–15menit sebanyak 2 kali sehari selama 5 hari pada pasien lansia hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah Setelah dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam. Pasien tampak lebih rileks, frekuensi napas menjadi lebih teratur, dan hasil uji statistik menunjukkanp-value <0,05.

Sumber : Partiwi Rahmawati (2024); Sari, (2025)

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Data yang diperoleh menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian pada pasien hipertensi bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, serta respons pasien terhadap penyakitnya (NANDA International, 2024; Potter & Perry, 2023).

a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2.4 Pengkajian Anamnesa

Anamnesis	Gambaran Anamnesis
Identitas	Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnosis medis, tanggal masuk rumah sakit.
Keluhan Utama	Keluhan utama yang sering dirasakan pasien hipertensi adalah nyeri kepala disertai seperti ditusuk-tusuk. Sehingga perlu dilakukannya pengkajian nyeri.
Riwayat Penyakit Sekarang	P (Provokatif atau penyebab): Nyeri muncul terutama di pagi hari setelah bangun tidur, diperburuk oleh stres dan konsumsi makanan tinggi garam. Q (Quality/Kualitas nyeri): Nyeri berdenyut, tumpul, dan terasa berat di kepala. Tidak seperti nyeri tajam atau menusuk. R (Region/Lokasi): Lokasi oksipital (belakang kepala). Tidak menjalar, tetapi dapat menyebar ke leher bagian atas. S (Skala): Skor nyeri 6/10 menurut Numeric Rating Scale (NRS). Cukup mengganggu

	aktivitas di pagi hari.
Riwayat Penyakit Dahulu	Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat gangguan pembuluh darah, sering mengkonsumsi garam yang berlebih, dan mengkonsumsi makanan yang berbahan pengawet.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien dengan hipertensi sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit keturunan tetapi pada beberapa klien juga tidak ditemukan adanya penyakit yang sama dengan anggota keluarganya (International Society of Hypertension, 2024).
Psikologis	Kaji bagaimana peran klien dalam keluarga dimana meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain, apakah mengalami kecemasan akibat hipertensi yang diderita (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2024).
Spritual	Pada aspek spiritual perawat akan menanyakan bagaimana dalam beribadah pada saat mengalami masalah kesehatan (hipertensi).
Prilaku yang mempengaruhi Kesehatan	Perawat melakukan identifikasi terhadap prilaku dan pola sehari hari yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seperti merokok,stress, konsumsi kopi, pola makan tinggi garam, dan kurang aktivitas fisik (Gulanick 2022).

(SDKI DPPNI 2024,dan Gulanick, 2022)

b. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 2.5 Pola Aktivitas Sehari-Hari

Pola Sehari-Hari	Aktivitas Responden
Nutrisi (Makanan dan Minuman)	Biasanya klien hipertensi mengonsumsi makanan tinggi garam, makanan berlemak, makanan instan, minuman berkafein, dan kurang mengonsumsi buah serta sayur
Pola Eliminasi (BAB dan BAK)	BAB: umumnya tidak mengalami gangguan. BAK: dapat meningkat (poliuria atau nokturia), terutama pada pasien yang menggunakan terapi diuretik
Istirahat dan Tidur	Biasanya pada Pasien hipertensi sering mengalami gangguan pola tidur akibat sakit kepala, rasa tidak nyaman, pusing, atau kecemasan

Sumber : Rebokh (2023)

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik

Obsrvasi	Hasil Observasi
Keadaan Umum	Tampak lemah, wajah tegang, kadang gelisah, kesadaran compos mentis.
Tanda-tanda vital	Tekanan darah ≥ 140/90 mmHg, nadi dapat meningkat, frekuensi napas 16–24 x/menit, suhu tubuh normal.
Sistem Pernafasan	Umumnya normal; pada komplikasi dapat ditemukan sesak napas, takipnea, atau ronki basah.
Sistem Kardiovaskuler	Nadi kuat, CRT < 3 detik, bunyi jantung dapat terdengar kuat, dapat terjadi hipertrofi ventrikel kiri.
Sistem Persyarafan	Sakit kepala, pusing, pandangan kabur, refleks normal, kadang parestesia.

Sumber : Harniatid, (2024)

d. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Diagnostik
Elektrokardiografi	Dapat menunjukkan hipertrofi ventrikel kiri, iskemia miokard, atau aritmia.
CT Scan Kepala	Hasil CT Scan dapat menunjukan ada atau tidaak nya massa di dalam intracranial l,seperti cairan dan sumbatan
USG Ginjal	Digunakan untuk Menilai ukuran dan adanya kelainan pada struktur ginjal.
Poto Thorak	Digunakan untuk melihat adanya kelainan Kardiomegali atau tanda gagal jantung.

Sumber : Sari dan Karyantin, (2024)

e. Penatalaksanan Terapi Parmakologi

Tabel 2.8 Penatalaksanaan Terapi Farmakologi

Nama obat	Cara Pemakaian	Dosis	Kegunaan
Metroprolol	Oral	1 kali sehari dengan dosis awal 25–50 mg, dapat ditingkatkan sesuai respons pasien	Metoprolol adalah obat golongan beta blocker yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Obat ini bekerja dengan memperlambat denyut jantung dan mengurangi beban kerja jantung sehingga tekanan darah menurun
2.Amlodipin	Oral	1 kali sehari dengan dosis awal 5 mg, dapat ditingkatkan hingga 10 mg per ha	Amlodipine termasuk golongan calcium channel blocker yang bekerja melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah menurun
3.Captropil	Oral	2–3 kali sehari	Captopril digunakan

		dengan dosis 12,5–25 mg per kali pemberian	untuk mengatasi hipertensi dan gagal jantung. Obat ini bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurn
4.Enalapril	Oral	Dosis awal 5 mg, 1 kali sehari; dapat ditingkatkan menjadi 10–40 mg per hari sesuai kondisi pasien	Enalapril merupakan obat golongan ACE inhibitor yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi dan dapat digunakan bersama obat lain untuk menangani gagal jantung

Sumber : ESC Guidelines, (2024)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami maupun yang berisiko terjadi. Diagnosa keperawatan menjadi dasar bagi perawat dalam menentukan intervensi yang tepat untuk mencapai luaran keperawatan yang diharapkan. Penetapan diagnosa keperawatan dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang meliputi data subjektif, data objektif, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang lainnya**.**

a. Analisa Data

Tabel 2.9 Analisa Keperawatan

Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
Gejala dan tanda mayor DS: Mengeluh sesak napas DO: – Tekanan darah meningkat – Nadi teraba lemah – CRT > 3 detik – Oliguria – Kulit pucat/sianosis Gejala dan tanda minor DS:- DO: – Pulmonary vascular resistance meningkat/menurun – 2. Systemic vascular resistance meningkat/menuru	Tekanan darah meningkat ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan Curah Jantung
Gejala dan tanda mayor DS: Mengeluh nyeri kepala DO: – Tampak meringis – Bersikap protektif – Frekuensi napas meningkat – Sulit tidur Gejala dan tanda minor DS:- DO: – Tekanan darah meningkat – Pola napas berubah	Gangguan sirkulasi otak ↓ Peningkatan tekanan intrakranial ↓ Nyeri kepala dan tengkuk terasa berat ↓ Gangguan pola tidur	Nyeri Akut
Gejala dan tanda mayor DS: – Mengeluh sulit tidur – Mengeluh pola tidur berubah – Mengeluh istirahat tidak cukup	Gangguan sirkulasi otak ↓ Peningkatan tekanan intracranial ↓ Nyeri kepala dan tengkuk terasa berat	Ganguan Pola Tidur

DO:-	↓
	Gangguan pola tidur
Gejala dan tanda minor DS: – Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO:-	

(SDKI DPP PPNI 2024, SIKI DPP PPNI 2024, SLKI DPP PPNI 2024)

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.10 Diagnosa Keperawatan

No. Diagnosa Keperawatan	Kode
Penurunan curah jantung b. d perubahan afterload ditandai dengan dispnea, tekanan darah meningkat, dan nadi perifer teraba lemah	D.0008
Nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi napas meningkat, dan tekanan darah meningkat	D.0077
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah	D.0055

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2024)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran	Intervensi Keperawatan
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dispnea, tekanan darah meningkat dan nadi perifer teraba lemah (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nadi perifer meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Dispnea menurun 4. Pucat/sianosis menurun 5. Capillary refill time membaik (≤2 detik).	Intervensi Utama: Perawatan Jantung (I.02077) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi palpitasi dan kulit pucat). 3. Monitor tekanan darah. 4. Monitor frekuensi nadi dan irama jantung. 5. Monitor warna kulit. Terapeutik 1. Posisikan pasien fowler atau semi-fowler. 2. Berikan lingkungan tenang dan nyaman mengurangi kebisingan,membatasi pengunjung, serta mengatur pencahayaan dan suhu ruangan. . 3. Anjurkan tirah baring sesuai indikasi. Edukasi 1. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan modifikasi gaya hidup sehat. 2. Anjurkan aktivitas

		fisik secara bertahap. 3. Edukasi pembatasan konsumsi garam. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian terapi antihipertensi sesuai program.
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi napas meningkat dan tekanan darah meningkat (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Monitor tanda-tanda vital. 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. 2. Ciptakan lingkungan nyaman dan tenang. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam. Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri. 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 3. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis.

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur dan pola tidur berubah (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur membaik 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Intervensi Utama : Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola dan kebiasaan tidur pasien. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Monitor jumlah jam tidur pasien. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan yang nyaman untuk tidur. 2. Batasi kebisingan dan pencahayaan berlebih. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Anjurkan relaksasi sebelum tidur. Edukasi 1. Anjurkan menghindari konsumsi kafein sebelum tidur. 2. Anjurkan menjaga kebersihan dan kenyamanan tempat tidur. 3. Edukasi pentingnya istirahat cukup. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat tidur sesuai indikasi.

Sumber : SIKI DPP PPNI 2024, DAN SLKI DPP PPNI, (2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriftif dalam bentuk perencannan studi kasus studi kasus yang di laksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah di Panti Sosial Tresna Werdah Kota Bengkulu Tahun 2026.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu satu orang pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdah Kota Bengkulu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien lansia berusia ≥60 tahun
   b. Pasien terdiagnosis hipertensi
   c. Pasien dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg saat dilakukan pengkajian awal
   d. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien menolak melanjutkan intervensi
   b. Pasien mengalami penurunan kesadaran
   c. Mengalami hipertensi berat saat di lakukan intervensi (sistolik >180 mmhg/diastolok > 110 mmhg
   d. Memiliki penyakit kombobitas akut/berat yang mengangu program (Seperti asma bronkial aktif, ppok, atau dekmopensiasi krodis)
   e. Mengalami ganguan kognitif berat (demensia berat) atau tidak kooperatif selama proses inrervensi berjalan
   f. Pasien yang tidak meminum obat anti hipertensi saat intervensi di lakukan

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
Hipertensi	Hipertensi adalah tekanan darah tinggi Dimana kondisi tekanan darah melebihi batas normal Hipertensi derajat 1 (140-159/90 mmhg)	Tensimeter dan stetoskop	Observasi	1. Normal ≤ 120/80 mmhg 2. Pra hipertensi 3. Sistol 120-129 diastol ≤ 80 mmhg 4. Hipertensi Tingkat 1139, diastole 80-89 mmhg 5. Hipertensi Tingkat 2 6. ≥139/89 mmhg
Terapi relaksasi nafas dalam	Terapi relaksasi nafas dalam Adalah terapi yang di ajarkan degan perawat kepada pasien mengajurkan untuk menarik nafas dalam melalui hidung, menahan nafas dan menghembuskan nafas secara Perlan melalui mulut	SOP	Observasi dan wawancara	Sesuai dengan standar operasional prosedur

Sumber : SDKI DPP PPNI 2024, Khasana dan Kartikasari, (2025)

D. Lokasi dan Waktu Studi Penelitian

1. **Lokasi**

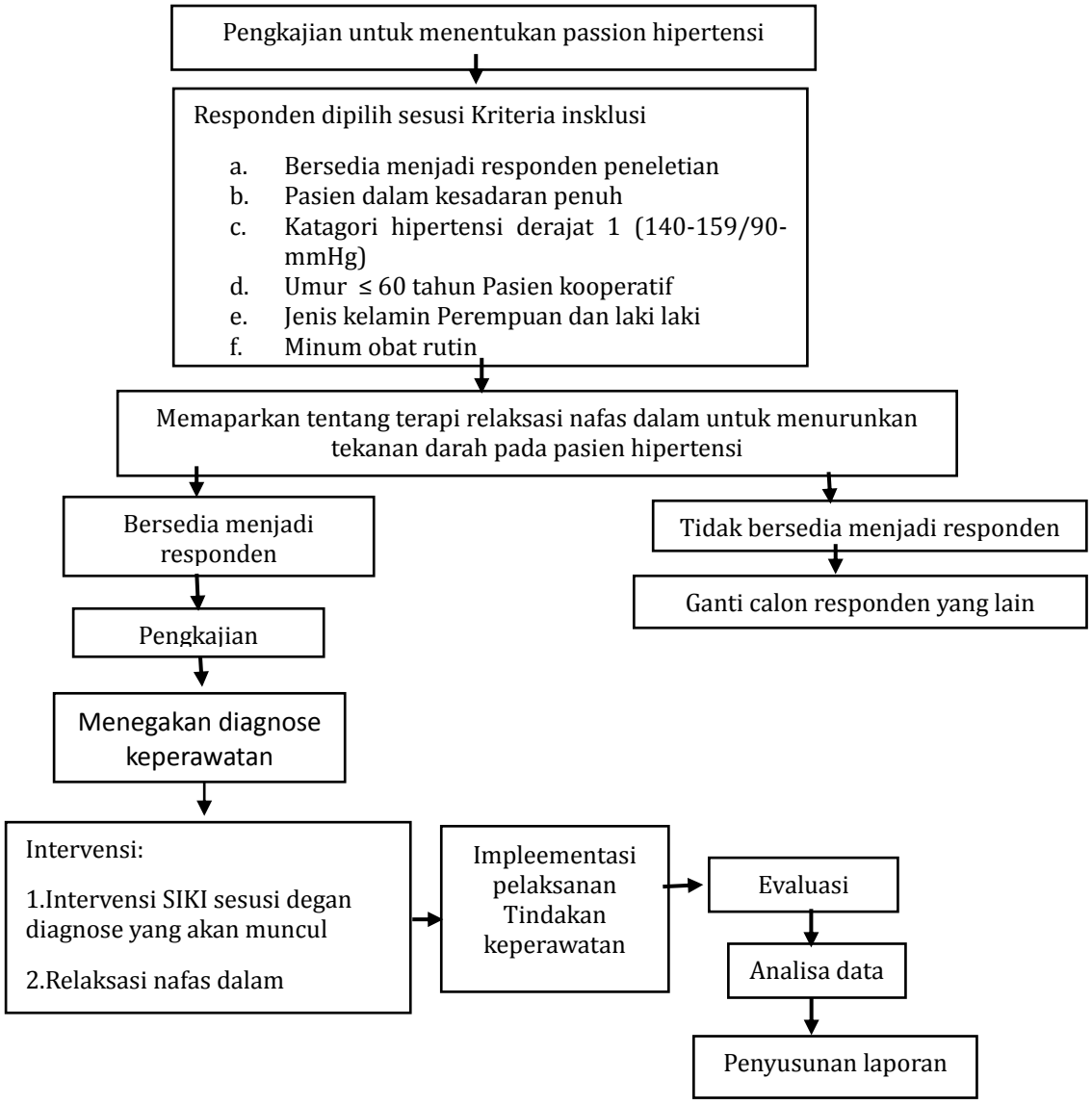
   Lokasi penelitian di Panti Sosial Tresna Werda Kota Bengkulu

2. **Waktu**

   Penelitian telah di lakukan relaksasi nafas dalam selama 3 hari berturut-turut yaitu tanggal 14-16 September 2026 pada waktu pagi hari selama 10-15 menit.

E. Tahap Penelitian

Bagian 3.1 Tahapan Penelitian



F. Jenis Data Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diagnosa medis hipertensi.

b. Data Primer

Data perimer adalah data yang didapatkan langsung dari responden seperti data keluhan utama, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan hasil responden pasien terhadap tindakan penerapan relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi serta data lain yang di perlukan.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan**.**

c. Studi Dokumentasi dan Format Keperawatan Medikal Bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah sebelum dan sesudah di lakukan relaksasi nafas dalam.

3. Instrumen Pengumpulan Data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien.
b. Format asuhan keperawatan.
c. SOP terapi relaksasi napas dalam.
d. Lembar penetapan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.
e. Lembar observasi hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah di lakukan terapi relaksasi napas dalam.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto & Sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

   Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari wawancara, observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).

2. Penyajian Data

   Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

3. Kesimpulan

   Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

   Responden telah menyetujui *informed consent* sebelum dilakukannya intervensi.

2. *Anonim* (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran tekanan darah, sebelum dan sesudah dilakukan tindakan foot massage) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok tertentu saja akan dilaporkan sebagai hasil.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti terlebih dahulu mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing dan melakukan bimbingan hingga judul disetujui. Selanjutnya peneliti menyusun proposal penelitian yang mencakup latar belakang, tujuan, tinjauan teori, metode penelitian, kriteria responden, instrumen penelitian, serta prosedur pemberian relaksasi napas dalam. Setelah proposal mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan institusi pendidikan, peneliti mengurus surat pengantar dan surat izin penelitian (03.02.759/Stikes SB/IX/2026). Surat tersebut kemudian diajukan kepada pihak Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak panti mengenai waktu dan tempat penelitian serta mengidentifikasi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti kemudian mempersiapkan instrumen penelitian berupa lembar pengkajian, *informed consent*, lembar observasi tekanan darah, *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri, serta alat pengukur tekanan darah dan perlengkapan lainnya.

b. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur, lama penelitian, frekuensi tindakan, serta hak responden selama mengikuti penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani informed consent. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian awal yang meliputi identitas, riwayat kesehatan, keluhan utama, pola aktivitas sehari-hari, pola tidur, pemeriksaan fisik, dan tanda-tanda vital. Sebelum intervensi, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi

pernapasan, suhu, dan SpO_2, serta mengukur intensitas nyeri menggunakan NRS dan tingkat kecemasan menggunakan HARS sebagai data awal.

Intervensi relaksasi napas dalam dilakukan selama 3 hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 14–16 September 2026, dengan frekuensi 1 kali sehari dan durasi tindakan ±10-15 menit setiap sesi. Sebelum tindakan, pasien diarahkan mengambil posisi yang nyaman dan berada dalam suasana yang tenang. Peneliti kemudian memberikan instruksi kepada pasien untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung, menahan napas sejenak sesuai kemampuan, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Latihan dilakukan secara teratur selama ±10-15 menit dengan peneliti mendampingi dan mengobservasi respons pasien selama tindakan.

Setelah relaksasi napas dalam selesai, pasien diberikan waktu untuk beristirahat sejenak, kemudian peneliti melakukan pengukuran kembali tekanan darah dan intensitas nyeri menggunakan NRS serta mengevaluasi kondisi pasien. Prosedur yang sama dilakukan pada hari kedua dan ketiga. Seluruh hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dicatat pada lembar observasi untuk melihat perkembangan tekanan darah, nyeri, dan kenyamanan pasien selama tiga hari.

Setelah seluruh intervensi selesai, peneliti melakukan evaluasi akhir dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi selama tiga hari. Seluruh data kemudian didokumentasikan, diolah, dan digunakan sebagai dasar penyusunan hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, dan saran.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu memiliki 24 orang staf dan terdapat 60 orang lansia yang terdiri dari 37 orang laki-laki dan 23 orang perempuan. Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu memiliki 11 wisma, yaitu Wisma Melati, Anggrek, Flamboyan, Kenanga, Dahlia, Mawar, Cempaka, Bougenvil, Teratai, Raflesia dan Sakura. Panti ini merupakan tempat pelayanan dan tempat tinggal bagi para lansia. Lingkungan sekitar

panti cukup nyaman dan tenang sehingga dapat mendukung aktivitas dan waktu istirahat para lansia (Profil Panti Tresna Werdha Provinsi Bengkulu, 2026).

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Panti sosial : Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu

Ruangan : Wisma Flamboyan

Tanggal pegkajian : 14 September 2026

Tabel 4.1 Anamnesa

Anamnesis	Gambaran Anamnesis
Identitas	Nama: Ny. R (inisial); umur: 67 tahun; jenis kelamin: perempuan; pendidikan terakhir: Sekolah Dasar (SD); pekerjaan sebelum tinggal di panti: ibu rumah tangga; alamat: Kota Bengkulu; status perkawinan: janda; diagnosis medis: hipertensi.
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri dan pusing pada bagian belakang kepala serta tengkuk terasa berat.
Riwayat Penyakit Sekarang	P (*Provokatif* atau penyebab): Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing muncul terutama pada pagi hari setelah bangun tidur, ketika kelelahan, kurang tidur. Keluhan berkurang setelah beristirahat dan duduk tenang. Q (*Quality*/Kualitas): Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut dan berat pada bagian belakang kepala, disertai rasa berat pada tengkuk. R (*Region*/Lokasi): Nyeri dirasakan pada daerah oksipital atau belakang kepala dan menjalar ke bagian tengkuk. S (*Severity*/Skala): Pasien menilai nyeri dengan skala 5/10 menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), yang termasuk nyeri sedang. T (*Time*/Waktu): Keluhan dirasakan hilang timbul sejak kurang lebih 3 hari terakhir, terutama saat bangun tidur.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan telah menderita hipertensi sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu. Pasien mengkonsumsi obat antihipertensi amblodipin 5 mg 1 kali sehari.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan ayahnya dahulu memiliki riwayat tekanan darah tinggi, sedangkan riwayat hipertensi pada ibu tidak ada. Pasien tidak mengetahui adanya riwayat penyakit jantung atau stroke dalam keluarga. Riwayat tersebut menunjukkan adanya kemungkinan faktor keturunan yang berperan terhadap kejadian hipertensi pada pasien.
Psikologis	Pasien mengatakan merasa khawatir apabila tekanan darahnya meningkat karena takut mengalami stroke. Pasien terkadang merasa kesepian dan memikirkan anak-anaknya yang jarang

	berkunjung. Hubungan pasien dengan sesama penghuni panti cukup baik, dan pasien sering berbincang dengan teman sekamar.
Spiritual	Pasien beragama Islam dan mengatakan masih berusaha menjalankan ibadah salat lima waktu sesuai kemampuan fisiknya. Pasien juga terkadang melakukan dzikir dan berdoa ketika merasa cemas atau kurang nyaman. Pasien mengatakan kegiatan ibadah membuat dirinya merasa lebih tenang dan menerima kondisi kesehatan yang dialami. Tidak ditemukan hambatan spiritual yang dirasakan pasien selama tinggal di panti.
Perilaku yang Memengaruhi Kesehatan	Pasien mengatakan sebelumnya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin, terutama ikan asin dan makanan olahan. Saat ini pasien masih menyukai makanan yang gurih, tetapi mulai mengurangi penggunaan garam setelah mendapat arahan dari petugas panti. Aktivitas fisik pasien tergolong ringan, seperti berjalan di sekitar panti dan mengikuti kegiatan senam lansia apabila kondisi memungkinkan.

b. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 4.2 Hasil Aktivitas Sehari-Hari

Pola Sehari-Hari	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
Pola nutrisi	Sayur, kacang, ayam, ikan	Sayur, kacang, ayam, ikan
a. Makan	3x/hari	3x/hari
1. Jenis		
2. frekuensi	Air putih	Air putih
	5-8 gelas/hari	6-7 gelas/hari
b. Minum		
1. Jenis		
2. frekuensi		
Pola eliminasi	2-3x/hari, konsistensi lembek, warna kuning	2-3x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak
a. Bab	kecoklatan, tidak terdapat darah dan	terdapat darah dan lendir.
b. Bak	lendir.	
	4-6x/hari, warna urine kuning jernih, bau khas urine, dan tidak terdapat darah.	4-6x/hari, warna urine kuning jernih, bau khas urine, dan tidak terdapat darah.
Istirahat dan Tidur	1-2 jam/hari	1-2 jam/hari
Pola istirahat dan tidur	6-7 jam/hari	± 5 jam
a. Siang		
b. malam		

Personal Hygien	2x/hari	2x/hari
	Bersih	Bersih
a. mandi	Berwarna hitam, bersih	Berwarna hitam, bersih
	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
b. gigi		
c. rambut		
d. kuku		

c. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Observasi
Keadaan Umum	Pasien tampak sakit ringan, tampak sedikit tegang dan sesekali memegang kepala karena merasa pusing dan nyeri kepala terasa berat. Kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6 (15).
Tanda-Tanda Vital	Tekanan darah 140/73 mmHg; nadi 80 kali/menit, reguler; frekuensi napas 20 kali/menit; suhu 36,7°C; SpO_2 98%. Pasien mengeluhkan pusing dan nyeri kepala dengan skala 5/10 (nyeri sedang).
Sistem Pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, pergerakan dada kanan dan kiri seimbang, frekuensi napas 20 kali/menit dengan irama teratur. Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, retraksi dinding dada, maupun sianosis. Palpasi: Ekspansi dada kanan dan kiri teraba simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dinding dada, dan fremitus taktil teraba relatif sama pada kedua sisi. Perkusi: Terdengar bunyi sonor/resonan pada kedua lapang paru, tanpa adanya area redup atau hipersonor yang bermakna. Auskultasi: Terdengar suara napas vesikuler pada kedua lapang paru, tidak terdengar wheezing maupun ronki. Pasien tidak mengeluhkan sesak napas.
Sistem Kardiovaskular	Inspeksi: Tidak tampak sianosis, distensi vena jugularis, maupun edema pada ekstremitas. Warna kulit tampak merata. Palpasi: Nadi perifer teraba 80 kali/menit, reguler dengan kekuatan cukup. Akral teraba hangat, CRT <3 detik, tidak terdapat edema pada ekstremitas. Tidak terdapat nyeri tekan pada area prekordial. Perkusi: Batas area jantung tidak menunjukkan pelebaran yang tampak secara klinis pada pemeriksaan perkusi. Auskultasi: Bunyi jantung S1 dan S2 terdengar jelas, reguler, tidak terdengar murmur maupun bunyi jantung tambahan. Pasien tidak mengeluhkan nyeri dada maupun palpitasi.
Sistem Persarafan	Inspeksi: Pasien tampak sadar penuh, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak tampak gangguan bicara maupun kelainan gerak yang jelas. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan yang bermakna pada

	ekstremitas, kekuatan otot kanan dan kiri cukup dan relatif simetris. Perkusi: Refleks fisiologis ekstremitas dalam batas normal bila dilakukan pemeriksaan refleks tendon. Auskultasi: Tidak di lakukan pemeriksaan
Sistem Muskuloskeletal	Inspeksi: Ekstremitas kanan dan kiri tampak simetris, tidak terdapat deformitas, pembengkakan, maupun perubahan bentuk sendi. Pasien mampu berdiri dan berjalan secara mandiri. Palpasi: Tidak terdapat edema atau nyeri tekan pada ekstremitas, suhu akral hangat, dan kekuatan otot kanan serta kiri cukup. Perkusi: Tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi khusus. Auskultasi: Tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi khusus pada pemeriksaan muskuloskeletal. Rentang gerak ekstremitas atas dan bawah baik. Pasien mampu menggerakkan seluruh ekstremitas secara mandiri.
Sistem Pencernaan	Inspeksi: Abdomen tampak datar dan simetris, tidak terdapat distensi, benjolan, maupun perubahan warna kulit yang bermakna. Palpasi: Abdomen teraba lunak, tidak terdapat nyeri tekan maupun massa yang teraba. Perkusi: Terdengar bunyi timpani pada sebagian besar area abdomen dan tidak ditemukan pekak abnormal yang bermakna. Auskultasi: Bising usus terdengar dalam batas normal.
Sistem Perkemihan	Inspeksi: Tidak tampak pembengkakan pada area abdomen bagian bawah maupun kelainan yang terlihat pada area perkemihan. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah dan area suprapubik. Perkusi: Tidak ditemukan nyeri ketok pada daerah kostovertebral bila dilakukan pemeriksaan. Auskultasi: Tidak dilakukan secara rutin pada sistem perkemihan karena tidak terdapat indikasi khusus.
Sistem Integumen	Inspeksi: Kulit tampak bersih, warna kulit merata, tidak tampak sianosis, kemerahan, luka, maupun lesi. Palpasi: Kulit teraba hangat, turgor kulit cukup, tidak terdapat edema dan tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi: Tidak dilakukan pada pemeriksaan integumen. Auskultasi: Tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi khusus.
Kepala dan Leher	Inspeksi: Kepala tampak simetris, tidak terdapat benjolan, luka, maupun perubahan bentuk. Leher tampak simetris, tidak tampak pembesaran kelenjar maupun distensi vena jugularis. Palpasi: Tidak terdapat benjolan pada kepala dan leher. Terdapat keluhan ketegangan dan nyeri pada daerah tengkuk. Tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening yang bermakna. Perkusi: Tidak dilakukan secara rutin pada kepala dan leher

	karena tidak terdapat indikasi khusus. Auskultasi: Tidak dilakukan pemeriksaan

d. Terapi Farmakologi

Tabel 4.4 Terapi Farmakologi

No.	Nama Obat	Cara Pemakaian	Dosis	Kegunaan
1.	Amlodipin	Oral	Dosis 1X sehari 5 mg	Amlodipin merupakan obat golongan calcium channel blocker (CCB) yang bekerja dengan melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan tekanan darah menurun.

4. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Analisis Data

No.	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Gejala dan tanda mayor DS: – Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing pada bagian belakang kepala serta tengkuk. – P (*Provokatif* atau penyebab): Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing muncul terutama pada pagi hari setelah bangun tidur, ketika kelelahan, kurang tidur. Keluhan berkurang setelah beristirahat dan duduk tenang. – Q (*Quality*/Kualitas): Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut dan berat pada bagian belakang kepala, disertai rasa berat pada tengkuk. – R (*Region*/Lokasi): Nyeri dirasakan pada daerah oksipital atau belakang kepala dan menjalar ke bagian tengkuk. – S (*Severity*/Skala): Pasien	Peningkatan tekanan darah ↓ Peningkatan resistensi vaskular sistemik ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ Peningkatan tekanan pada sistem vascular ↓ Gangguan kenyamanan dan munculnya keluhan pusing serta nyeri kepala	Nyeri Akut

	menilai nyeri dengan skala 5 menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), yang termasuk nyeri sedang. – T (*Time*/Waktu): Keluhan dirasakan hilang timbul sejak kurang lebih 3 hari terakhir, terutama saat bangun tidur. DO : – Pasien tampak meringis ketika nyeri muncul. – Pasien tampak memegang bagian belakang kepala dan tengkuk. – Pasien tampak gelisah/tegang saat nyeri muncul. Gejala dan tanda minor DS : - DO: – Tekanan darah 140/73 mmHg. – Pasien tampak memegang bagian belakang kepala. – Pasien tampak meringis saat nyeri muncul		
2.	Gejala dan tanda mayor DS: – Pasien mengatakan sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. – Pasien mengatakan terbangun 2–3 kali pada malam hari, terutama karena ingin BAK dan merasa tidak nyaman akibat nyeri/pusing pada kepala dan tengkuk. – Pasien mengatakan setelah terbangun terkadang sulit untuk tidur kembali. – Pasien mengatakan tidur malam sekitar pukul 21.00 WIB sampai 04.00 WIB, tetapi tidur tidak nyenyak dan sering terputus sehingga kualitas tidur dirasakan kurang. – Pasien mengatakan pada pagi	Peningkatan tekanan darah ↓ Gangguan kenyamanan akibat pusing dan nyeri kepala ↓ Rasa tidak nyaman pada malam hari ↓ Kesulitan memulai atau mempertahankan tidur ↓	Gangguan Pola Tidur

hari merasa kurang segar dan masih mengantuk. – Pasien tidur/beristirahat pada siang hari sekitar 30–60 menit karena merasa lelah. DO: - Gejala dan tanda minor DS : – Pasien mengatakan terbangun pada malam hari karena ingin BAK. – Pasien mengatakan rasa tidak nyaman pada kepala dan tengkuk membuat tidur terganggu. – Pasien mengatakan terkadang sulit tidur ketika memikirkan keluarga. – Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap tekanan darahnya sehingga sulit menenangkan diri sebelum tidur. – Pasien mengatakan tidur atau beristirahat pada siang hari sekitar 30–60 menit karena merasa lelah. DO : -	Gangguan kualitas dan kuantitas tidur

Berdasarkan analisa data, diagnosis keperawatan pada Ny. Y dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, tampak memegang bagian belakang kepala, serta tekanan darah 140/73 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit
b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.

5. Intervensi

Tabel 4.6 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, tampak memegang bagian belakang kepala, serta tekanan darah 140/73 mmHg.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan keteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Intervensi Utama : Menejemen Nyeri (I.08238) **Observasi :** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non berbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik:** 1. Berikan terapi relaksasi napas dalam 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitas istirahat dan tidur **Edukasi :** 1. Jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
2.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada	Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil:	Intervensi Utama : Dukungan Tidur (I.05174) **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis

	malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.	1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sulit terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 2. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja

6. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis d.d. pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, skala 5, tampak memegang bagian belakang kepala, dan tekanan darah 140/73 mmHg.	14 September 2026 Pukul 08:54 WIB	Observasi: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Mengukur skala nyeri 3. Memantau tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas. 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 5. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. 6. Memfasilitasi pasien mengambil posisi istirahat yang nyaman. 7. Memberikan terapi relaksasi napas dalam sesuai SOP selama ±10 menit. Edukasi: 8. Menjelaskan tujuan dan	1. Pasien mengatakan nyeri terasa pada kepala bagian belakang dan tengkuk, terasa tegang/tertindih, hilang timbul, dengan skala nyeri 5. 2. Skala nyeri awal pasien berdasarkan NRS adalah 5. 3. TD 140/73 mmHg, nadi 80 kali/menit, dan RR 20 kali/menit. 4. Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika kepala dan tengkuk terasa berat dan berkurang saat beristirahat. P: pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing muncul terutama muncul pada pagi hari setelah bangun tidur Q: pasien mengatakan	S: Ny. R mengatakan nyeri kepala dan tengkuk masih terasa dengan skala 4 setelah relaksasi napas dalam. O: Pasien tampak lebih rileks, ekspresi tegang berkurang. TD 132/74 mmHg, nadi 84 kali/menit, RR 20 kali/menit. A: Nyeri akut belum teratasi. P: Lanjutkan manajemen nyeri dan relaksasi napas dalam. Evaluasi skala nyeri dan tekanan darah sebelum serta sesudah intervensi. I: Mengidentifikasi nyeri, memantau tanda vital, memberikan relaksasi napas dalam, menciptakan lingkungan nyaman, dan

		manfaat relaksasi napas dalam. 9. Mengajarkan cara relaksasi napas dalam 10. Menganjurkan pasien melakukan relaksasi ketika pusing atau merasa tegang.	nyeri terasa berdenyut dan berat pada bagian belakang kepala, di sertai terasa berat pada tengkuk R: nyeri dirasakan pada daerah oksipital atau bagian belakang kepala dan menjalar ke bagian tengkuk S (Severity): skala nyeri 5 T: pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul sejak kurang lebih 3 hari terakhir terutama pada saat bangun tidur 5. Pasien tampak lebih nyaman setelah lingkungan sekitar dikondisikan tenang. 6. Pasien memilih posisi duduk bersandar dan mengatakan posisi tersebut membuat tengkuk lebih nyaman. 7. Pasien mampu mengikuti latihan napas dalam selama ±10 menit	memberikan edukasi. E: Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4. R: Pertahankan intervensi dan evaluasi respons pasien pada hari berikutnya.

			dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks. 8. Pasien mengatakan memahami bahwa latihan bertujuan membantu mengurangi ketegangan dan nyeri. 9. Pasien mampu mempraktikkan teknik inspirasi dan ekspirasi secara perlahan dengan arahan. 10. Pasien mengatakan bersedia melakukan latihan ketika nyeri atau ketegangan muncul.	
Gangguan Pola Tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.	14 September 2026 Pukul 09:04 WIB	Observasi: 1. Mengidentifikasi pola tidur dan kebiasaan sebelum tidur. 2. Mengkaji faktor pengganggu tidur, seperti nyeri kepala, pusing, BAK malam, dan kecemasan. 3. Mengidentifikasi jumlah jam tidur dan frekuensi terbangun. Terapeutik:	1. Pasien mengatakan biasanya tidur malam sekitar 5–6 jam, tetapi sering sulit memulai tidur dan memiliki kebiasaan berbaring sambil memikirkan kondisi kesehatan. 2. Pasien mengatakan tidur terganggu oleh nyeri kepala/tengkuk, kekhawatiran terhadap penyakit, dan sesekali	S: Pasien mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan berharap dapat tidur lebih nyenyak. O: Pasien tampak tenang, tidak gelisah, dan mampu mengikuti latihan napas dalam. A: Gangguan pola tidur belum teratasi.

	4. Mengatur lingkungan kamar agar tenang dan nyaman. 5. Membantu pasien memilih posisi tidur yang nyaman. 6. Memberikan relaksasi napas dalam sebelum tidur selama ±10 menit. Edukasi: 7. Menjelaskan manfaat relaksasi napas dalam untuk membantu tubuh lebih rileks. 8. Menganjurkan pasien menghindari aktivitas yang terlalu merangsang sebelum tidur. Menganjurkan pasien melakukan relaksasi napas dalam ketika sulit memulai tidur.	terbangun untuk BAK. 3. Pasien mengatakan tidur sekitar 5 jam dan terbangun 2–3 kali pada malam hari. 4. Pasien tampak lebih tenang setelah lingkungan kamar dikondisikan nyaman dan minim kebisingan. 5. Pasien mampu memilih posisi berbaring yang nyaman dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks. 6. Pasien mampu mengikuti latihan napas dalam selama ±10 menit dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks. 7. Pasien mengatakan memahami bahwa relaksasi napas dalam dapat membantu mengurangi ketegangan sebelum tidur. 8. Pasien mengatakan bersedia mengurangi aktivitas yang membuatnya sulit	P: Lanjutkan pengaturan lingkungan, relaksasi napas dalam sebelum tidur, dan pemantauan kualitas tidur. I: Mengkaji pola tidur, menciptakan lingkungan nyaman, dan memberikan relaksasi napas dalam. E: Pasien mengatakan lebih rileks setelah latihan.Relaksasi napas dalam: Evaluasi lama tidur dan frekuensi terbangun pada hari berikutnya.

				tenang sebelum tidur. 9. Pasien mampu mengulangi kembali cara melakukan napas dalam ketika mengalami kesulitan tidur.	
2	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis d.d. pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, skala 5, tampak memegang bagian belakang kepala, dan tekanan darah 140/73 mmHg.	15 September 2026 Pukul 09:00 WIB	Observasi: 1. Mengkaji kembali lokasi, karakteristik, dan skala nyeri. 2. Memantau tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas. 3. Mengidentifikasi perubahan nyeri setelah intervensi hari pertama. Terapeutik: 4. Mengatur posisi pasien agar nyaman. 5. Mengurangi kebisingan dan memberikan suasana tenang. 6. Memberikan terapi relaksasi napas dalam selama ±10 menit sesuai SOP. Edukasi: 7. Mengingatkan pasien melakukan napas dalam	1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa pada kepala bagian belakang dan tengkuk, skala nyeri 4 (sedang). 2. TD 152/74 mmHg, nadi 86 kali/menit, dan RR 19 kali/menit. 3. Pasien mengatakan nyeri lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya dan relaksasi membantu mengurangi ketegangan. 4. Pasien mengambil posisi duduk bersandar dengan nyaman dan mengatakan tengkuk terasa lebih rileks. 5. Pasien tampak tenang dan tidak menunjukkan perilaku gelisah selama intervensi. 6. Pasien mampu	S: Ny. R mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang, skala 3 (sedang) setelah relaksasi napas dalam. O: Pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan mampu mengikuti latihan dengan baik. TD 134/75 mmHg, nadi 87 kali/menit, RR 19 kali/menit. A: Nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan relaksasi napas dalam, pemantauan nyeri, dan pemantauan tekanan darah. I: Mengkaji nyeri, memantau tanda vital, memberikan relaksasi napas dalam, dan

		secara perlahan dan teratur. 8. Menganjurkan pasien beristirahat ketika nyeri muncul. 9. Mengajarkan pasien melaporkan apabila nyeri bertambah berat atau muncul keluhan lain.	melakukan latihan napas dalam selama ±10 menit dan mengikuti instruksi dengan baik. 7. Pasien mampu mengulangi teknik napas dalam secara perlahan dan teratur. 8. Pasien mengatakan bersedia beristirahat ketika nyeri atau ketegangan muncul. 9. Pasien mampu mengulangi kembali anjuran untuk melaporkan nyeri yang bertambah berat atau keluhan lain.	mengajarkan latihan mandiri. E: Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3. R: Pertahankan intervensi dan evaluasi kembali pada hari ketiga.
Gangguan Pola Tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.	15 September 2026 Pukul 09:12 WIB	Observasi: 1. Mengevaluasi lama tidur malam sebelumnya. 2. Mengkaji frekuensi terbangun dan faktor yang mengganggu tidur. 3. Mengobservasi tanda kelelahan pada pasien. Terapeutik: 4. Mempertahankan	1. Pasien mengatakan tidur sekitar 6,5 jam pada malam sebelumnya, lebih lama dibandingkan malam sebelumnya. 2. Pasien mengatakan masih terbangun 1–2 kali, tetapi lebih mudah tidur kembali. 3. Pasien tampak lebih	S: Pasien mengatakan tidur lebih nyenyak dan tubuh terasa lebih segar dibandingkan hari sebelumnya. O: Pasien tampak tidak terlalu lelah dan mampu mengikuti latihan dengan baik.

	lingkungan kamar yang tenang. 5. Memfasilitasi posisi tidur yang nyaman. 6. Memberikan relaksasi napas dalam sebelum tidur selama ±10 menit. Edukasi: 7. Mengajarkan pasien melakukan relaksasi napas dalam secara perlahan sebelum tidur. 8. Menganjurkan pasien mengurangi konsumsi kopi pada sore atau malam hari. 9. Menganjurkan pasien menghindari tidur siang terlalu lama.	segar, kontak mata baik, dan tidak terlalu menunjukkan tanda kelelahan. 4. Pasien mengatakan suasana kamar yang tenang membantu dirinya beristirahat. 5. Pasien mampu memilih posisi tidur yang nyaman dan tampak lebih rileks. 6. Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam selama ±10 menit dan tampak tenang setelah latihan. 7. Pasien mampu mendemonstrasikan Teknik relaksasi napas dalam secara perlahan dengan sedikit arahan. 8. Pasien mengatakan bersedia mengurangi atau menghindari konsumsi kopi pada sore dan malam hari. 9. Pasien mengatakan memahami anjuran untuk membatasi tidur	A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian. P: Lanjutkan relaksasi napas dalam sebelum tidur dan pertahankan lingkungan tidur yang nyaman. I: Mengevaluasi pola tidur, memberikan relaksasi, dan memberikan edukasi sleep hygiene sederhana. E: Lama tidur meningkat menjadi sekitar 6,5 jam. R: Pertahankan intervensi dan evaluasi kualitas tidur pada hari ketiga.

				siang agar tidak mengganggu tidur malam.	
3	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis d.d. pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, skala 5, tampak memegang bagian belakang kepala, dan tekanan darah 140/73 mmHg.	16 September 2026 Pukul 08:25 WIB	Observasi: 1. Mengkaji skala, lokasi, dan karakteristik nyeri. 2. Memantau tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas. 3. Mengevaluasi perubahan nyeri selama tiga hari penerapan. Terapeutik: 4. Mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang. 5. Memfasilitasi posisi istirahat yang nyaman. 6. Memberikan terapi relaksasi napas dalam selama ±10 menit sesuai SOP. Edukasi: 7. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri.	1. Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah jauh berkurang, dengan skala 1 dan terasa ringan. 2. TD 148/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, dan RR 18 kali/menit. 3. Skala nyeri 3 (ringan) 4. Pasien tampak nyaman dan tenang selama pelaksanaan intervensi. 5. Pasien mampu memilih posisi istirahat yang nyaman dan mengatakan tubuh terasa lebih rileks. 6. Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam selama ±10 menit secara mandiri. 7. Pasien mampu mendemonstrasikan teknik napas dalam dengan urutan yang benar tanpa banyak arahan.	S: Ny. R mengatakan nyeri kepala dan tengkuk berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman setelah relaksasi. O: Pasien tampak rileks, tidak meringis, mampu melakukan teknik napas dalam secara mandiri. TD 121/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, RR 18 kali/menit, skkala nyeri 3 (ringan) A: Nyeri akut teratasi sebagian/membaik. P: Lanjutkan latihan relaksasi napas dalam secara mandiri dan pemantauan tekanan darah. I: Mengevaluasi nyeri, memberikan relaksasi napas dalam, memantau tanda vital, dan memberikan

		8. Menganjurkan pasien menggunakan Teknik relaksasi napas dalam tersebut ketika merasa tegang atau mengalami keluhan ringan. 9. Mengingatkan pasien untuk tetap mengikuti pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah.	8. Pasien mengatakan bersedia menggunakan teknik relaksasi ketika merasa tegang atau mengalami nyeri ringan. 9. Pasien mampu mengulangi kembali pentingnya mengikuti pengobatan dan memeriksa tekanan darah secara berkala.	edukasi. E: Skala nyeri menurun menjadi 3. R: Anjurkan pasien melanjutkan relaksasi napas dalam dan 68ontrol tekanan darah secara berkala.
Gangguan Pola Tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.	16 September 2026 Pukul 08:37 WIB	Observasi: 1. Mengevaluasi pola tidur selama penerapan tiga hari. 2. Mengkaji lama tidur, frekuensi terbangun, dan perasaan setelah bangun tidur. 3. Mengidentifikasi keberlanjutan faktor pengganggu tidur. Terapeutik: 4. Mempertahankan lingkungan tidur yang tenang dan nyaman.	1. Pasien mengatakan tidur sekitar 6,5 jam pada malam sebelumnya, lebih lama dibandingkan malam sebelumnya. 2. Pasien mengatakan masih terbangun 1–2 kali, tetapi lebih mudah tidur kembali. 3. Pasien tampak lebih segar, kontak mata baik, dan tidak terlalu menunjukkan tanda kelelahan. 4. Pasien mengatakan	S: Pasien mengatakan sudah lebih mudah tidur dan merasa lebih segar saat bangun pagi. O: Pasien tampak rileks, tidak menguap berlebihan, dan mampu mendemonstrasikan teknik napas dalam. A: Gangguan pola tidur teratasi sebagian/membaik. P: Pertahankan relaksasi napas dalam sebelum tidur

	5. Memberikan relaksasi napas dalam sebelum tidur selama ±10 menit. Edukasi: 6. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri. 7. Menganjurkan pasien menjadikan relaksasi napas dalam sebagai kebiasaan sebelum tidur. 9. Menganjurkan pasien mempertahankan jadwal tidur yang teratur.	suasana kamar yang tenang membantu dirinya beristirahat. 5. Pasien mampu memilih posisi tidur yang nyaman dan tampak lebih rileks. 6. Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam selama ±10 menit dan tampak tenang setelah latihan. 7. Pasien mampu mendemonstrasikan teknik napas dalam secara perlahan dengan sedikit arahan. 8. Pasien mengatakan bersedia mengurangi atau menghindari konsumsi kopi pada sore dan malam hari 9. Pasien mengatakan memahami anjuran untuk membatasi tidur siang agar tidak mengganggu tidur malam.	dan pola tidur teratur. I: Mengevaluasi pola tidur, memberikan relaksasi napas dalam, dan memperkuat edukasi. E: Lama tidur meningkat menjadi sekitar 7 jam, pasien merasa lebih segar. R: Anjurkan pasien melanjutkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.

7. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi Sumatif
1	16 September 2026 Pukul 08:25WIB	Nyeri Akut b.d. agen pencedera fisiologis d.d. Ny. R mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, skala nyeri 5, nyeri bertambah saat kelelahan, tampak memegang bagian belakang kepala, dan tekanan darah 140/73mmHg.	S: – Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk sudah jauh berkurang. Pasien mengatakan nyeri hanya sesekali muncul. – Pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman setelah melakukan relaksasi napas dalam. – Pasien mengatakan sudah mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri ketika merasa pusing atau tegang. O: – Pasien tampak rileks dan tidak meringis. – Tidak tampak gelisah atau perilaku memegang kepala secara terus-menerus. – Pasien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam dengan benar. – Pasien dapat beristirahat dengan nyaman. – Tekanan darah sebelum intervensi 140/73 mmHg dan setelah 3 hari intervensi 121/70 mmHg. – Nadi 78 kali/menit, RR 18 kali/menit. – Kondisi umum pasien tampak baik dan respons terhadap intervensi baik. – Terjadi penurunan skala nyeri selama tiga hari penerapan, yaitu dari 5 (sedang) menjadi 3 (ringan). A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.

			P: Intervensi manajemen nyeri dihentikan sebagai intervensi terjadwal, tetapi pasien dianjurkan melanjutkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri apabila keluhan muncul, mempertahankan kepatuhan terhadap terapi antihipertensi sesuai program dokter, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.
2	16 September 2026 Pukul 08.37 WIB	Gangguan Pola Tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d. Ny. R mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.	S: – Pasien mengatakan sudah lebih mudah memulai tidur dibandingkan sebelum diberikan intervensi. – Pasien mengatakan tidur malam sekitar 7 jam dan hanya terbangun 1 kali untuk BAK. – Pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar ketika bangun pagi. – Pasien mengatakan relaksasi napas dalam membantu membuat tubuh lebih tenang sebelum tidur. O: – Pasien tampak rileks dan tidak menunjukkan tanda kelelahan berlebihan. – Pasien tidak tampak menguap secara berlebihan saat pengkajian. – Pasien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. – Pasien mengatakan lingkungan tidur di panti terasa nyaman. – Terjadi peningkatan lama tidur dari sekitar 6 jam menjadi 7 jam selama tiga hari penerapan. A: Masalah gangguan pola tidur teratasi.

	P: Intervensi gangguan pola tidur dihentikan sebagai intervensi terjadwal. Anjurkan pasien mempertahankan jadwal tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, mengurangi konsumsi kopi terutama pada sore atau malam hari, serta melanjutkan relaksasi napas dalam sebelum tidur secara mandiri.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh data subjektif dan objektif secara menyeluruh sebagai dasar dalam menentukan masalah kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, serta penelusuran riwayat kesehatan. Pada kasus Ny. R, pengkajian dilakukan pada tanggal 14 September 2026 dengan hasil bahwa pasien memiliki diagnosis medis hipertensi dan mengeluhkan pusing serta nyeri kepala pada bagian oksipital atau tengkuk.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R memiliki tekanan darah sebesar 140/73 mmHg, nadi 88 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen 98%. Pasien tampak sedikit tegang, sesekali memegang bagian kepala dan tengkuk, serta menyampaikan nyeri dengan skala 5 dari 10 (nyeri sedang). Nyeri dirasakan berdenyut dan terasa berat, terutama pada pagi hari, saat pasien merasa lelah atau mengalami stres. Keluhan berkurang ketika pasien beristirahat. Temuan tersebut menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah yang disertai keluhan subjektif berupa nyeri kepala.

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara menetap dan dapat memberikan beban berlebih terhadap jantung serta pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah dapat memengaruhi autoregulasi aliran darah serebral dan menimbulkan keluhan seperti pusing, rasa berat pada kepala, nyeri kepala, mudah lelah, serta gangguan konsentrasi. Meskipun nyeri kepala tidak selalu muncul pada

semua pasien hipertensi, keluhan tersebut dapat dirasakan terutama ketika tekanan darah meningkat secara signifikan atau ketika pasien mengalami ketegangan psikologis. Kondisi Ny. R yang mengalami nyeri kepala bersamaan dengan tekanan darah 140/73 mmHg sesuai dengan gambaran klinis hipertensi yang tidak terkontrol secara optimal.

Selain tekanan darah yang tinggi, hasil pengkajian juga menunjukkan adanya faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin, konsumsi kopi pada pagi hari, serta ketidakpatuhan minum obat karena pasien terkadang lupa. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan retensi cairan sehingga meningkatkan volume intravaskular dan tekanan pada dinding pembuluh darah. Sementara itu, ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol secara konsisten. Menurut Pathan (2023), pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian obat, tetapi juga membutuhkan pengelolaan gaya hidup, pengurangan stres, serta penerapan intervensi nonfarmakologis secara berkelanjutan.

Pada aspek psikologis, Ny. R menyampaikan kekhawatiran apabila tekanan darahnya semakin meningkat dan menimbulkan stroke. Pasien tampak sedikit tegang dan membutuhkan penjelasan serta pendampingan dari perawat. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi emosional pasien. Kekhawatiran terhadap komplikasi penyakit dapat meningkatkan respons stres, yang selanjutnya merangsang sistem saraf simpatis dan berpotensi meningkatkan tekanan darah.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan tidur ringan. Pasien tidur sekitar 6–7 jam per malam, tetapi sering terbangun satu sampai dua kali untuk buang air kecil dan terkadang merasa kurang segar ketika bangun. Gangguan tidur pada lansia dapat berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat proses penuaan, peningkatan frekuensi nokturia, ketidaknyamanan fisik, kecemasan, maupun kondisi penyakit kronis. Kualitas tidur yang kurang baik dapat meningkatkan aktivitas simpatis dan memengaruhi regulasi tekanan darah. Natarajan (2024) menjelaskan bahwa

teknik pernapasan sadar atau mindful breathing dapat membantu menurunkan respons stres, meningkatkan ketenangan, dan memberikan pengaruh positif terhadap parameter kardiovaskular.

Dengan demikian, hasil pengkajian pada Ny. R menunjukkan adanya keterkaitan antara tekanan darah tinggi, nyeri kepala, kecemasan, dan gangguan tidur. Keempat kondisi tersebut dapat saling memengaruhi. Tekanan darah yang meningkat dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan kekhawatiran, sedangkan nyeri, kecemasan, serta kurang tidur dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang berpotensi mempertahankan atau memperburuk peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, pengkajian tidak hanya berfokus pada angka tekanan darah, tetapi juga mencakup aspek fisik, psikologis, pola tidur, kebiasaan sehari-hari, kepatuhan pengobatan, dan kemampuan pasien melakukan perawatan mandiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis nyeri akut ditegakkan berdasarkan keluhan pasien berupa nyeri kepala dan tengkuk dengan skala 5. Nyeri dirasakan berdenyut dan berat, muncul terutama ketika pasien lelah atau stres, serta berkurang setelah beristirahat. Data objektif yang mendukung adalah pasien tampak sesekali memegang kepala, ekspresi wajah sedikit tegang, dan tekanan darah berada pada angka 140/73 mmHg.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial. Pada pasien hipertensi, nyeri kepala dapat berkaitan dengan peningkatan tekanan vaskular, perubahan tonus pembuluh darah, ketegangan otot pada daerah leher dan tengkuk, serta respons stres. Namun demikian, nyeri kepala pada pasien hipertensi tetap perlu dikaji secara menyeluruh karena nyeri yang berat, mendadak, atau disertai gangguan neurologis dapat menunjukkan kondisi kegawatan yang membutuhkan penanganan medis segera (Pathan 2023).

Diagnosis gangguan pola tidur ditetapkan karena Ny. R mengungkapkan bahwa dirinya sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil dan terkadang merasa kurang segar ketika bangun. Walaupun durasi tidur pasien masih berada pada kisaran 6–7 jam, kualitas tidur belum sepenuhnya

optimal karena tidur terputus dan tidak selalu memberikan rasa istirahat yang cukup.

Gangguan pola tidur pada lansia dapat dipengaruhi oleh perubahan ritme sirkadian, penurunan produksi melatonin, peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari, nyeri, kecemasan, serta penyakit kronis. Pada pasien hipertensi, tidur yang tidak berkualitas dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengganggu keseimbangan hormon stres, dan memengaruhi pengaturan tekanan darah. Sebaliknya, tekanan darah yang tidak terkontrol dan rasa tidak nyaman pada tubuh dapat menyebabkan pasien lebih sulit mencapai tidur yang nyenyak (Natarajan 2024).

Penetapan diagnosis ini penting karena tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang mendukung proses pemulihan fisik dan psikologis. Intervensi keperawatan tidak hanya diarahkan untuk meningkatkan jumlah jam tidur, tetapi juga memperbaiki kualitas tidur, mengurangi gangguan tidur malam, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan mengajarkan teknik relaksasi sebelum tidur. Teknik napas dalam dapat digunakan sebagai bagian dari sleep hygiene karena membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional sebelum pasien beristirahat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. R disusun berdasarkan tiga diagnosis yang telah ditetapkan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan ansietas. Intervensi mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tujuan umum intervensi adalah membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap, mengurangi intensitas nyeri kepala, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kemampuan pasien melakukan perawatan mandiri. Pada pasien hipertensi, intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai tindakan pendamping, tetapi tidak menggantikan obat antihipertensi dan pemeriksaan medis (Gonçalves 2022).

Intervensi untuk diagnosis nyeri akut meliputi pengkajian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi faktor pencetus dan faktor pereda nyeri; pemantauan tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan; pemberian posisi yang nyaman; penciptaan

lingkungan yang tenang; pengajaran teknik relaksasi napas dalam; serta kolaborasi pemberian obat sesuai program medis. Pengkajian nyeri perlu dilakukan sebelum dan sesudah intervensi agar perubahan kondisi pasien dapat dinilai secara objektif. Pada pasien hipertensi, nyeri kepala juga perlu dipantau bersama tanda bahaya, seperti nyeri kepala mendadak dan sangat berat, gangguan penglihatan, kelemahan anggota gerak, penurunan kesadaran, gangguan bicara, nyeri dada, atau sesak napas, karena gejala tersebut membutuhkan pemeriksaan medis segera (Pathan 2023).

Intervensi untuk gangguan pola tidur meliputi pengkajian kebiasaan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, pengaturan lingkungan yang nyaman, penerapan sleep hygiene, pengurangan konsumsi kafein menjelang malam, pengaturan jadwal tidur dan bangun, serta latihan relaksasi sebelum tidur. Pasien dianjurkan untuk mempertahankan waktu tidur yang teratur, menghindari aktivitas yang terlalu merangsang menjelang tidur, mengurangi paparan cahaya berlebihan pada malam hari, dan melakukan aktivitas ringan pada siang hari sesuai kemampuan. Relaksasi napas dalam diberikan sebagai bagian dari sleep hygiene karena dapat membantu menurunkan ketegangan fisik dan psikologis sehingga pasien lebih siap untuk beristirahat (Natarajan2024).

Relaksasi napas dalam dipilih sebagai intervensi utama karena teknik ini mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat, tidak memerlukan biaya, dapat diajarkan kepada lansia, dan dapat dilakukan secara mandiri. Secara fisiologis, napas lambat dan dalam dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis serta mengurangi dominasi sistem saraf simpatis. Kondisi tersebut dapat membantu menurunkan denyut jantung, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki variabilitas denyut jantung, dan mendukung regulasi tekanan darah. Mekanisme lain yang berperan adalah peningkatan sensitivitas barorefleks, perubahan aktivitas saraf otonom, serta pengaruh terhadap reseptor kardiopulmoner yang berhubungan dengan pengaturan tekanan darah (Hao 2021).

Hasil penelitian terdahulu mendukung penggunaan latihan pernapasan sebagai intervensi komplementer pada pasien hipertensi. Meta-analisis Gonçalves. (2022) menganalisis 22 penelitian dengan total 17.214 peserta

dan menunjukkan bahwa bukti mengenai relaksasi napas dalam masih memiliki heterogenitas yang cukup tinggi. Penelitian tersebut menemukan bahwa latihan dengan alat tidak selalu menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan dibandingkan perawatan biasa, sehingga hasilnya perlu ditafsirkan secara hati-hati. Meskipun demikian, latihan pernapasan tetap memiliki potensi sebagai intervensi pendamping yang aman dan mudah diterapkan, terutama ketika dikombinasikan dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Hasil penelitian lain memberikan dukungan yang lebih positif. Meta-analisis mengenai latihan pernapasan yang diterbitkan oleh Alvarado et al. (2024) menunjukkan bahwa latihan pernapasan berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik sekitar 7,06 mmHg, tekanan darah diastolik sekitar 3,43 mmHg, dan penurunan denyut jantung sekitar 2,41 kali/menit. Temuan tersebut menunjukkan bahwa latihan pernapasan dapat memberikan efek fisiologis yang terukur, meskipun besarnya efek dapat berbeda berdasarkan jenis latihan, durasi, frekuensi, karakteristik peserta, dan kondisi klinis. Oleh karena itu, intervensi pada Ny. R dilakukan secara bertahap dan disertai pemantauan respons pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi pada hari pertama, pasien mengeluhkan nyeri kepala dan tengkuk dengan skala nyeri 5/10 (sedang). Tekanan darah pasien sebelum tindakan adalah 140/73 mmHg. Pasien tampak sedikit tegang dan menyampaikan kekhawatiran terhadap kondisi tekanan darahnya. Perawat melakukan pengkajian nyeri, mengukur tanda-tanda vital, menciptakan lingkungan yang tenang, memberikan penjelasan mengenai tindakan, kemudian membimbing pasien melakukan relaksasi napas dalam selama kurang lebih 5–10 menit. Setelah tindakan, pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa tetapi lebih ringan. Skala nyeri menurun menjadi 4 dan tekanan darah menjadi 132/74 mmHg. Pasien tampak lebih tenang serta mampu mengikuti instruksi pernapasan yang diberikan.

Relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menciptakan kondisi rileks melalui

pengaturan pola pernapasan secara perlahan dan terkontrol. Pernapasan yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi aktivitas simpatis, meningkatkan respons parasimpatis, serta menurunkan ketegangan fisik dan psikologis. Kondisi relaksasi tersebut dapat berkontribusi terhadap penurunan denyut jantung, ketegangan otot, dan tekanan darah. Butar Butar et al. (2022) menyatakan bahwa relaksasi napas dalam dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui efek relaksasi yang ditimbulkannya.

Peneliti berasumsi, penurunan tekanan darah dari 140/73 mmHg menjadi 132/74 mmHg dan penurunan skala nyeri dari 5 (sedang) menjadi 4 (sedang) menunjukkan adanya respons awal yang positif setelah penerapan relaksasi napas dalam. Pasien yang tampak lebih tenang juga menunjukkan bahwa tindakan tidak hanya memberikan respons fisiologis, tetapi turut membantu mengurangi ketegangan emosional. Meskipun demikian, perubahan tekanan darah setelah satu kali tindakan belum dapat diartikan sebagai efek tunggal relaksasi napas dalam karena tekanan darah juga dipengaruhi oleh istirahat, kondisi emosional, waktu pengukuran, posisi tubuh, aktivitas, dan terapi medis yang diterima pasien. Oleh karena itu, relaksasi napas dalam tetap diposisikan sebagai terapi komplementer dan bukan pengganti obat antihipertensi.

Pada masalah gangguan pola tidur, pasien diberikan edukasi mengenai *sleep hygiene*, seperti mengatur jadwal tidur, mengurangi konsumsi kopi, menciptakan lingkungan yang tenang, serta melakukan relaksasi napas dalam sebelum tidur. Pada masalah ansietas, pasien diberikan kesempatan untuk mengungkapkan kekhawatirannya dan memperoleh penjelasan mengenai pentingnya pemantauan tekanan darah, kepatuhan minum obat, serta perubahan gaya hidup. Menurut peneliti, pemberian edukasi dan dukungan emosional pada hari pertama penting untuk meningkatkan pemahaman pasien, mengurangi kekhawatiran, dan membangun kepercayaan pasien terhadap tindakan keperawatan.

Impelemtasi hari kedua, pasien masih mengeluhkan nyeri kepala ringan dengan skala 4. Tekanan darah sebelum tindakan adalah 152/74 mmHg. Pasien tampak lebih kooperatif dan mampu mengikuti instruksi relaksasi

dengan lebih baik dibandingkan hari pertama. Perawat kembali melakukan pengkajian nyeri dan tanda-tanda vital, kemudian membimbing pasien melakukan relaksasi napas dalam secara perlahan selama kurang lebih 5–10 menit. Setelah tindakan, skala nyeri menurun menjadi 3 dan tekanan darah menjadi 134/75 mmHg. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih ringan dan pikiran lebih tenang. Pasien juga mulai mampu melakukan beberapa siklus pernapasan secara mandiri setelah diberikan contoh oleh perawat.

Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan secara berulang dapat membantu pasien mengembangkan kemampuan mengontrol pernapasan dan mengelola respons tubuh terhadap stres. Pada pasien lansia dengan hipertensi, latihan relaksasi dapat menjadi salah satu bentuk intervensi keperawatan yang mudah dilakukan dan tidak membutuhkan alat khusus. Adiutama et al. (2022) menjelaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi. Penerapan teknik secara berulang juga dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

Peneliti berasumsi, penurunan tekanan darah setelah tindakan pada hari kedua, yaitu dari 152/74 mmHg menjadi 134/75 mmHg, serta penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 3 menunjukkan respons positif terhadap tindakan yang diberikan. Peningkatan kemampuan pasien dalam mengikuti instruksi dan melakukan beberapa siklus napas secara mandiri menunjukkan bahwa pasien mulai beradaptasi dengan teknik relaksasi. Penulis menilai bahwa keberhasilan tindakan pada hari kedua tidak hanya dipengaruhi oleh relaksasi napas dalam, tetapi juga oleh kombinasi intervensi keperawatan lain, seperti pemberian edukasi, dukungan emosional, istirahat, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kondisi pasien saat pengukuran.

Pada masalah gangguan pola tidur, pasien melaporkan tidur lebih nyaman, mulai mampu mengurangi kebiasaan memikirkan penyakit pada malam hari, tidur sekitar 6,5 jam, dan hanya terbangun satu kali untuk buang air kecil. Pada masalah ansietas, pasien tampak lebih tenang, tidak terlalu sering mengungkapkan kekhawatiran, serta mampu mengikuti latihan pernapasan dengan konsentrasi yang lebih baik. Menurut penulis,

perubahan tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan secara berkesinambungan mulai memberikan dampak terhadap kenyamanan, kualitas tidur, dan kondisi psikologis pasien.

Implementasi hari ketiga, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik. Tekanan darah sebelum tindakan adalah 148/80 mmHg dan skala nyeri 3/10. Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang dibandingkan saat pengkajian awal. Pasien tampak lebih rileks dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan arahan minimal dari perawat. Relaksasi napas dalam dilakukan selama kurang lebih 5–10 menit. Setelah tindakan, tekanan darah menurun menjadi 121/70 mmHg dan skala nyeri tetap pada skor 3/10 (ringan). Pasien mengatakan nyeri hampir tidak terasa, tubuh lebih rileks, serta merasa lebih mampu mengendalikan rasa khawatir. Pasien juga mampu menjelaskan kembali langkah-langkah relaksasi napas dalam dan menyatakan kesediaan untuk melakukannya secara mandiri ketika merasa tegang atau tidak nyaman.

Relaksasi napas dalam dapat membantu mengarahkan perhatian pasien pada proses pernapasan sehingga ketegangan fisik dan psikologis dapat berkurang. Natarajan et al. (2024) menjelaskan bahwa latihan napas dalam dapat memberikan perubahan terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik serta berpotensi membantu pengendalian tekanan darah istirahat apabila dilakukan secara teratur. Selain itu, Gonçalves et al. (2022) menunjukkan bahwa latihan relaksasi napas dalam, baik menggunakan alat bantu maupun tanpa alat, dapat memberikan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Namun, hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya variasi efek antarpenelitian sehingga penerapannya perlu disesuaikan dengan kondisi pasien.

Menurut peneliti, penurunan tekanan darah dari 148/80 mmHg menjadi 121/70 mmHg dan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 pada hari ketiga menunjukkan adanya perkembangan positif setelah penerapan intervensi selama tiga hari. Pasien yang semakin mampu melakukan teknik secara mandiri menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dapat diterima dan dipelajari dengan baik oleh pasien lansia. Penurunan kecemasan, peningkatan rasa rileks, dan berkurangnya nyeri juga menunjukkan bahwa

tindakan ini dapat memberikan manfaat terhadap aspek fisiologis maupun psikologis pasien.

Meskipun demikian, peneliti berpendapat bahwa hasil tersebut tidak dapat sepenuhnya dikaitkan hanya dengan relaksasi napas dalam. Perubahan tekanan darah dan nyeri kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti istirahat yang cukup, dukungan emosional, kepatuhan terhadap terapi medis, pengurangan kecemasan, kondisi lingkungan, serta pengukuran yang dilakukan setelah pasien berada dalam keadaan lebih tenang. Oleh karena itu, relaksasi napas dalam sebaiknya digunakan sebagai intervensi keperawatan komplementer yang mendukung terapi medis, bukan sebagai pengganti pengobatan antihipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan yang telah diberikan, membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi, serta menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi. Evaluasi akhir pada Ny. R dilakukan pada tanggal 16 September 2026 setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari. Pada awal pengkajian, Ny. R mengeluhkan nyeri kepala dan tengkuk dengan skala 5 (sedang) serta tekanan darah 140/73 mmHg. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, terutama relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan, istirahat, pemantauan tanda-tanda vital, dan pemberian terapi sesuai program medis, skala nyeri menurun menjadi 3 (ringan). Pasien mengatakan nyeri kepala sudah jauh berkurang dan teratasi sebagian.

Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, tidak memegang kepala, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Tekanan darah terakhir adalah 121/71 mmHg, nadi 78 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 18 kali/menit. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis nyeri akut dinilai teratasi karena tujuan keperawatan telah tercapai, yaitu adanya penurunan intensitas nyeri, berkurangnya tanda ketidaknyamanan, dan meningkatnya kemampuan pasien melakukan relaksasi secara mandiri.

Penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan persepsi nyeri melalui

pengurangan ketegangan otot, pengalihan perhatian, dan peningkatan rasa tenang. Hasil ini mendukung penelitian Butar (2022) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat membantu memperbaiki tekanan darah pada pasien hipertensi. Walaupun demikian, evaluasi nyeri tetap perlu dilakukan secara berkala karena nyeri dapat muncul kembali apabila tekanan darah meningkat, pasien mengalami stres, kurang tidur, atau tidak mematuhi terapi.

Pada awal pengkajian, Ny. R menyampaikan bahwa tidur malamnya belum optimal, sering terbangun untuk buang air kecil, dan terkadang merasa kurang segar saat bangun. Setelah diberikan edukasi sleep hygiene, pengaturan lingkungan, pengurangan faktor pengganggu tidur, dan latihan relaksasi napas dalam sebelum tidur, pasien melaporkan tidur sekitar 7 jam per malam dan hanya terbangun satu kali untuk buang air kecil. Pasien mengatakan tubuh terasa lebih segar ketika bangun dan merasa lebih mudah menenangkan diri sebelum tidur. Secara objektif, pasien tampak tidak terlalu lelah, lebih tenang, dan mampu mendemonstrasikan teknik napas dalam. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis gangguan pola tidur dinilai teratasi.

Perbaikan pola tidur dapat dikaitkan dengan berkurangnya nyeri dan kecemasan. Ketika nyeri dan ketegangan emosional menurun, pasien lebih mudah mencapai kondisi rileks sebelum tidur. Relaksasi napas dalam dapat membantu mengurangi aktivasi simpatis dan meningkatkan rasa nyaman. Meskipun demikian, frekuensi terbangun untuk buang air kecil masih perlu dipantau karena dapat berkaitan dengan proses penuaan, asupan cairan, kondisi saluran kemih, maupun penyakit lain. Oleh karena itu, pasien tetap dianjurkan mempertahankan kebiasaan tidur yang sehat dan melakukan pemeriksaan apabila gangguan tidur kembali memburuk.

Pada awal pengkajian, Ny. R tampak sedikit tegang dan mengungkapkan kekhawatiran terhadap peningkatan tekanan darah serta risiko stroke. Setelah diberikan komunikasi terapeutik, edukasi, dukungan emosional, dan latihan relaksasi napas dalam, pasien tampak lebih tenang. Pasien mampu mengungkapkan perasaannya, memahami pentingnya pemantauan tekanan darah, dan menyatakan bahwa latihan napas dalam membantu mengurangi rasa khawatir. Secara objektif, pasien tidak tampak gelisah, dapat

berkonsentrasi ketika melakukan latihan, komunikasi lebih terarah, dan mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosis ansietas dinilai teratasi.

Penurunan ansietas pada Ny. R menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan yang menggabungkan edukasi, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan relaksasi dapat membantu pasien menghadapi penyakit kronis. Teknik napas dalam memberikan pasien suatu strategi sederhana untuk mengendalikan respons tubuh ketika merasa cemas. Hasil ini sejalan dengan Pathan (2023), yang menemukan bahwa latihan slow breathing dan relaksasi dapat memberikan pengaruh terhadap kecemasan pada individu dengan hipertensi.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi dengan tekanan darah awal 140/73 mmHg, nyeri kepala dan tengkuk dengan skala 5, gangguan pola tidur, serta kecemasan terhadap risiko komplikasi hipertensi.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil analisis data adalah nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri kepala dan tengkuk, tampak memegang bagian belakang kepala, serta tekanan darah 140/73 mmHg, dan gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, waktu tidur tidak cukup, dan merasa kurang segar setelah bangun tidur.
3. Rencana intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah siki dan kebutuhan pasien, meliputi pemantauan tekanan darah dan tanda-tanda vital, pengkajian intensitas nyeri, pemberian posisi nyaman, penciptaan lingkungan yang tenang, edukasi kesehatan, pengaturan pola tidur, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, serta penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis komplementer.
4. Implementasi keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam telah dilaksanakan selama tiga hari, yaitu tanggal 14–16 September 2026. Teknik dilakukan dengan mengarahkan pasien menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut selama kurang lebih 5–10 menit. Tindakan dilakukan secara bertahap sesuai

toleransi pasien dan disertai pemantauan tekanan darah, skala nyeri, kondisi emosional, serta kemampuan pasien melakukan teknik secara mandiri.

5. Evaluasi hasil tindakan keperawatan menunjukkan adanya perubahan positif setelah penerapan teknik relaksasi napas dalam. Tekanan darah pasien mengalami penurunan dari 140/73 mmHg menjadi 121/70 mmHg, sedangkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3. Pasien juga tampak lebih rileks, kecemasan berkurang, kualitas tidur membaik, dan pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Dengan demikian, teknik relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi, namun tetap perlu dikombinasikan dengan terapi medis, kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, dan pemantauan tekanan darah secara rutin.

B. Saran

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdah

Diharapkan pihak Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu dapat mempertimbangkan penerapan terapi relaksasi napas dalam sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia dengan hipertensi. Terapi ini dapat diberikan secara teratur sebagai pendamping pengobatan medis, disertai dengan pemantauan tekanan darah, kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik sesuai kemampuan, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala.

2. Bagi Institusi Stikes Sapta Bakti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, khususnya mengenai penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien hipertensi. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan dalam memberikan terapi relaksasi napas dalam serta mengintegrasikannya dengan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat membandingkan efektivitas relaksasi napas dalam dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, seperti relaksasi otot progresif, meditasi, terapi musik, atau aktivitas fisik ringan, sehingga diperoleh hasil yang lebih luas dan akurat mengenai pengelolaan tekanan darah pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, A., dkk. (2024). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Alvarado, M. A., Dantas, E. H. M., & colaboradores. (2024). Effect of breathing exercises on blood pressure and heart rate: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention, 20*, 200232. https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200232

American Heart Association. (2024). Guideline for the prevention and management of hypertension. Amerika Serikat: AHA.

Andriani, A., Kurniawati, D., & Lubis, A. K. S. (2023). Hubungan tingkat depress dengan kualitas hidup (Quality of Life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja PuskesmasRasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2022. Jurnal Ners, 7(1), 48–52.

Andriani, A., Kurniawati, D., & Lubis, A. K. S. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (Quality of Life) pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas

Arianti, R., Damayanti, R., Susanto, A., & Ardinata, A. (2021). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap gejala fobia sosial pada mahasiswa keperawatan di Universitas Aisyah Pringsewu. Health Research Journal of Indonesia, 3(3), 123–130. https://doi.org/10.63004/hrji.v3i3.545

Aziz, A. F. A., Suprayitno, E., & Asnindari, L. N. (2022). Faktor-faktor penyebab hipertensi: Literature review (Skripsi). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Aziz, A. F. A., Suprayitno, E., & Asnindari, L. N. (2022). Faktor-faktor penyebab hipertensi:

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2021). Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Elsevier.

Brunner & Suddarth. (2022). Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Fatmawati, D., Andriani, T. R., & Nugroho, H. (2021). Efektivitas relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan Soedirman, 16(2), 77–83.

Faisol, F. (2022). *Teknik relaksasi nafas dalam*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan RI. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1054/teknik- relaksasi-nafas-dalam Volume 31 Nomor 2 Tahun 2025 Pages 368-379 ISSN 0852-3185 | e-ISSN 2657-1803 DOI: 10.33503/paradigma.v31i2.2353376

Fitriani, D., dkk. (2023). *Teknik relaksasi napas dalam* pada pasien hipertensi. Jurnal Kesehatan Nasional

Gonçalves, K. S. de F., Daniel, A. C. Q. G., Lamas, J. L. T., Oliveira, H. C., Cloutier, L., Silveira, R. C. de C. P., & Veiga, E. V. (2022). Device and nondevice-guided slow breathing to reduce blood pressure in hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports, 5*(3), e636. https://doi.org/10.1002/hsr2.636

Hao, W.-X., Zheng, J., Li, R.-Q., Feng, H.-X., Li, J.-Y., Hu, Y.-C., & Feng, X.-D. (2021). Slow breathing training for hypertension: A systematic review. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 27*(11), 1299–1306. https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-9771.2021.11.009

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: Kemenkes RI.

Kurnia, R. (2020). Hipertensi sebagai penyakit tidak menular di masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Kurnia, A. (2020). Self-management hipertensi. CV Jakad Media Publishing. Lee, J. H., & Park, S. Y. (2023). Characterization of chest pain symptoms in adults with

Lehrer, P. M., & Gevirtz, R. N. (2020). Heart rate variability biofeedback: How and why does it work? Frontiers in Psychology.

Lewis, S. L., dkk. (2023). Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. Elsevier.

Maghfira, A., & Suhertini, C. (2024). *Penerapan pemberian teknik relaksasi slow deep breathing* dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di Rumah Sakit PMI Bogor. Repository Poltekkes Kemenkes Bandung.https://repo.poltekkesbandung.ac.id/11723/.

Muzakkir, M., dkk. (2023). Konsep dasar hipertensi dan penatalaksanaannya. Jurnal Keperawatan Indonesia.

Natarajan, A., Emir-Farinas, H., & Su, H.-W. (2024). Mindful breathing as an effective technique in the management of hypertension. *Frontiers in Physiology, 14*, 1339873. https://doi.org/10.3389/fphys.2023.1339873

Pathan, F. K. M., Pandian, J. S., Shaikh, A. I., Ahsan, M., Nuhmani, S., Iqbal, A., & Alghadir, A. H. (2023). Effect of slow breathing exercise and progressive muscle relaxation technique in the individual with essential hypertension: A randomized controlled trial. *Medicine, 102*(47), e35792. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000035792

Rahmawati, D., dkk. (2023). *Teknik relaksasi napas dalam* untuk menurunkan stres dan tekanan darah. Jurnal Kesehatan.

Pratiwi, N., dkk. (2024). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan.

Sari, M., dkk. (2024). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam* pada Pasien Hipertensi. JurnaL Keperawatan Komunitas, 8(1), 20–27.

Susanto, T., Permatasari, A. Y. D., Rasni, H., & Fauziah, W. (2024). Penggunaan slow deep breathing dalam pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi: Studi literature review. *Kelimutu Nursing Journal, 3*(2), 290–311. https://doi.org/10.31965/knj.v3i2.1640

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan ke-								
		3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan									
2	Sosialisasi buku panduan									
4	Pengajuan judul LTA									
5	Penyusunan proposal LTA									
6	– Proses bimbingan BAB I									
7	– Proses bimbingan BAB II									
8	– Proses bimbingan BAB III									
9	Melengkapi persyaratan ujian									
10	Ujian seminar proposal LTA									
11	Perbaikan revisi/proposal LTA									
12	Perijinan penellitian									
13	Pengolahan data dan proses bimbingan									
14	Ujian seminar hasil LTA									
15	UKOM									
16	Registrasi semester genap									

Lampiran 2. Naska PSP

NASKAH PSP

1. Saya adalah penelitian dari program DIII Keperawatan Stikes sapta bakti, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2026"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi terhadap pada pasien hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa memberikan informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan, serta peningkatan kepatuhan minum obat sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 1 jam. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi klien tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anada pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP: 085165536620

Lampiran 3. ***Informed consent***

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/Inisial : Ny.R

Umur : 67 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Saya memahami bahwa data dan identitas saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya juga berhak mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya paksaan atau konsekuensi apa pun.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Bengkulu, 14 september 2026

Responden

(.....)

Peneliti

(Wea Purnama Sari)

Lampiran 4. SOP Napas Dalam

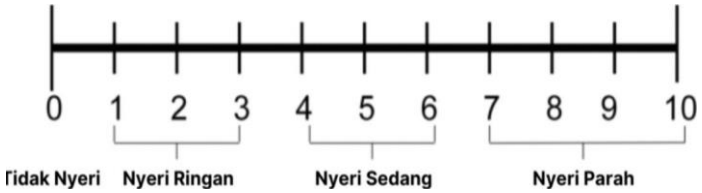
Definisi	Relaksasi napas dalam merupakan teknik nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menarik napas perlahan dan dalam melalui hidung, menahan beberapa detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut untuk memberikan efek relaksasi dan membantu menurunkan tekanan darah, Diafragma dan otot perut adalah otot utama pernapasan yang berada di bawah paru-paru. Saat menarik napas dalam dengan benar: Diafragma turun ke bawah Perut tampak mengembang keluar Dada hanya sedikit bergerak Bahu tetap rileks Teknik ini sering disebut pernapasan diafragma atau abdominal breathing.
Tujuan	Untuk mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki ventilasi paru, serta membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Persiapan Pasien	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien. 2. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. 3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
Kontrak Waktu	Terapi relaksasi napas dalam dilakukan selama ±10–15 menit sebanyak 1–2 kali sehari sesuai kondisi pasien
Jelaskan Prosedur	Menjelaskan langkah-langkah terapi relaksasi napas dalam dan manfaatnya terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi
Tahapan Tindakan	1. Posisikan pasien rileks dan nyaman. 2. Tarik napas perlahan melalui hidung selama 4 detik. 3. Tahan napas selama 4–7 detik. 4. Hembuskan perlahan melalui mulut selama 6–8 detik. 5. Ulangi secara teratur selama 10–15 menit

Lampiran 5. Lembar Observasi

Pengukuran Tekanan Darah

No.	Hari/Tanggal	Tekanan Darah Sebelum Tindakan (mmHg)	Tindakan	Tekanan Darah Sesudah Tindakan (mmHg)
1	14 September 2026	140/73	Terapi relaksasi napas dalam	132/74
2	15 September 2026	152/74	Terapi relaksasi napas dalam	134/75
3	16 September 2026	148/80	Terapi relaksasi napas dalam	121/70

Pengukuran Skala Nyeri



Skala Nyeri Dengan *Numeric Rating Scale*

No	Skala	Interprestasi
1	0	Tidak nyeri
2	1-3	Nyeri ringan
3	4-6	Nyeri sedang
4	7-10	Nyeri berat

Hasil pengukura skala nyeri

No.	Hari/Tanggal	Skala Nyeri Sebelum Tindakan	Skala Nyeri Sesudah Tindakan
1	14 September 2026	5	4
2	15 September 2026	4	3
3	16 September 2026	3	3

Lampiran 6. Subjek Penelitian

No.	Kriteria Inklusi	Responden
1	Responden dengan hipertensi derajat 1, yaitu tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg.	√
2	Responden dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*), kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik.	√
3	Responden bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).	√
4	Responden berusia ≤ 60 tahun.	√
5	Responden berjenis kelamin perempuan atau laki-laki.	√
6	Responden mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dari pelayanan kesehatan panti.	√
7	Responden mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan kesadaran baik.	√

Lampiran 7. Surat Rekomendasi

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/1170/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
   Nomor : 03.02.759/STIkes SB/IX/2026, Tanggal 11 September 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 14 September 2026.

Nama / NPM	:	WELA PURNAMA SARI/202301043
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Relaksasi Napas dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	15 September 2026 s.d 17 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 14 September 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 8. Surat Pra Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 09 April 2026

Nomor : 03.02. 243 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Wela Purnamasari	202301043	Penerapan Relaksasi Nafas dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien *Hipertensi* di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK. 2012.085

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 469.1/ 056 /Dinsos. VI.1/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama	:	**WELA PURNAMASARI**
NIM	:	202301043
Prodi	:	DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu.

Telah melaksanakan pengambilan data Pra Penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 13 April 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 14 April 2026

Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial
Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

ANTON DAMIRIL, S.Sos
Penata Muda TK.I/ III.b
NIP. 19830226 201101 1 001

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email : info@stikessaptabakti.ac.id
web : www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 14 September 2026

Nomor : 03.02.159 /STIKes SB/IX/2026
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nomor	:	Wela Purnam Sari
NIM	:	202301043
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 11 September 2026

Nomor : 03.02. 759 /STiKes SB/iX/2026
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nomor	:	Wela Purnam Sari
NIM	:	202301043
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 14 September 2026

Nomor : 03.02.759 /STIKes SB/IX/2026
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nomor : Wela Purnam Sari
NIM : 202301043
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA
Jalan Adam Malik KM. 9 BengkuluTelp. (0736) 26403
Website : http//dinsos.bengkuluprov.go.id email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/204/DINSOS VI.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa

dengan ini menerangkan bahwa :

c. Nama/NIM : **WELA PURNAMA SARI** / NIM. 202301043
d. Prodi : D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
e. Judul Penelitian : Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2026
f. Waktu Penelitian : Tanggal 14 September s.d. 17 September 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 17 September 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa,

TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
Pembina/ IV.a
NIP. 198102052005021003

Lampiran 11. Komite Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 109//DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

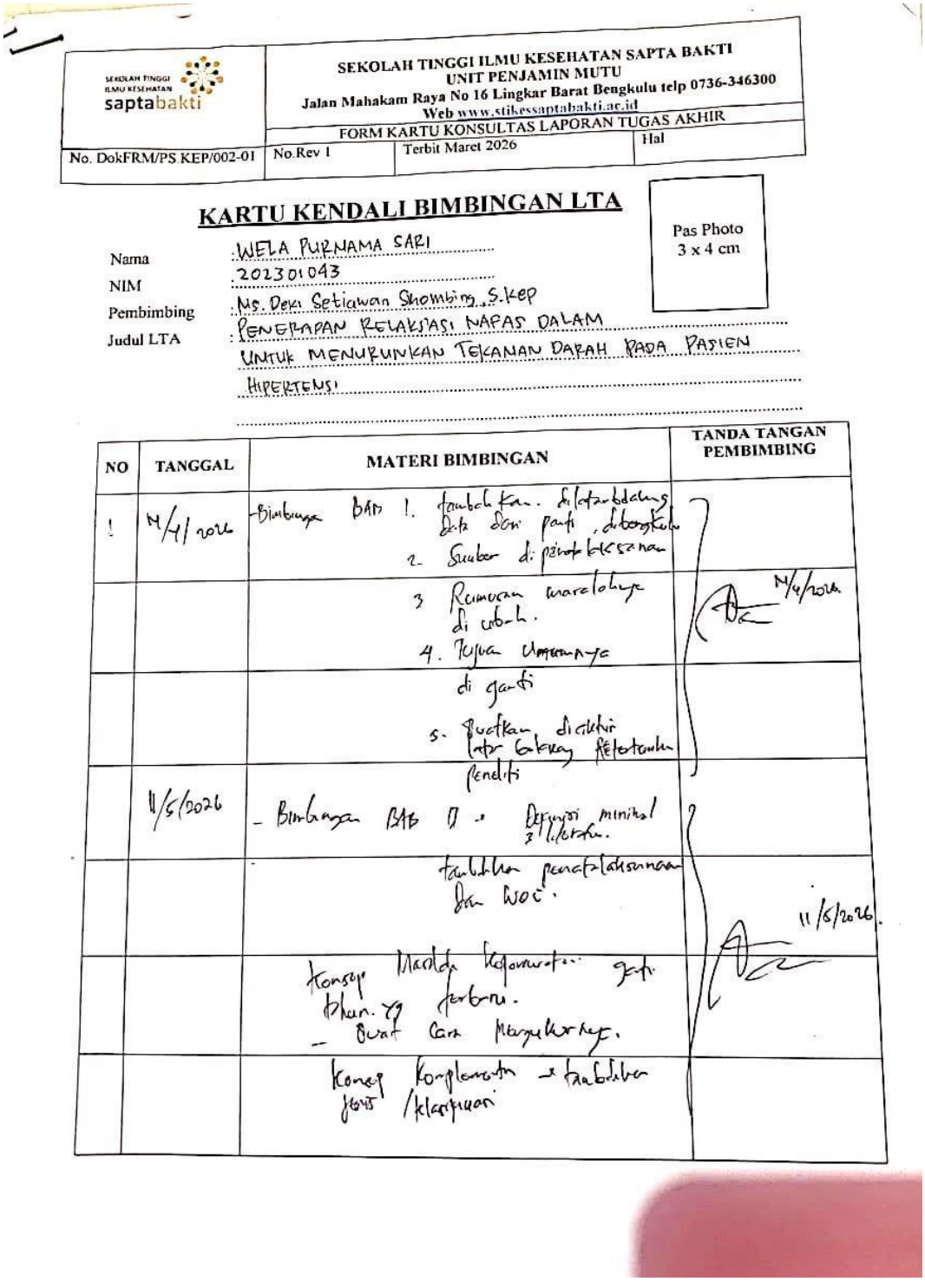
Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Wela Purnama Sari
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdah Kota Bengkulu Tahun 2026
Title		***The Application of Deep Breathing Relaxation to Lower Blood Pressure in Hypertensive Patients at the Tresna Werdha Social Institution, Bengkulu City, 2026***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 September 2026 sampai dengan tanggal 09 September 2027..
This statement of ethical approval is valid for the period from September 9, 2026, to September 9, 2027.

09 September 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 12. Kartu Bimbingan LTA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : WELA PURNAMA SARI

NIM : 202301043

Pembimbing : Ns. Deki Setiawan Shombing, S.Kep

Judul LTA : PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	14/4/2026	Bimbingan BAB 1. tambahkan dilatarbelakang data dari panti, dibengkulu 2. Sumber di penatalaksanaan 3 Rumusan masalahnya di ubah. 4. Tujuan umumnya di ganti 5. Buatkan diciktir latar belakang ketertarikan peneliti	14/4/2026
	11/5/2026	- Bimbingan BAB II : Definisi minimal 3 literatur. tambahkan penatalaksanaan dan WOC. Konsep Masalah Keperawatan ganti thun. yg terbaru. - Buat Cara Mengukurnya. Konsep Komplementer - tambahkan jenis / klasifikasi	11/5/2026

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	12/5/2026	BAB II - 1 Etiologi buatkan sumbernya. WOC buatkan sumbernya. Sapikan WOCnya.	
		- Komplikasi tambahkan sistem pemeriksaan penunjang	12/5/2026
		- Pemeriksaan penunjang tambahkan sumbernya. - Tambahkan pendalamannya.	
		Farmakologi dan komprima kelogi.	
		- B. Konsep Masalah Kep. Definisi minimal 3 literatur.	
		- Definisi SOP Relaksasi tambahkan berapa lama tahan hapus dan bekang fungsi. Serta dat mana yg mengembang.	

Mengetahui,
Pembimbing

(.....)
NIDN: .....

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	29/5/2026	BAB II → WOC diperbaiki lagi pahami lagi bagaimana alur terjadinya HT dan apa yg menyebabkan relaksasi nafas dalam itu bisa menurunkan HT.	3/6/26.
	3/6/2026	BAB II → Revisi di WOC nya. III → Kriteria inklusi perbaiki untuk grade berapa dan berapa nilai yg akan dipakai Daftar pustaka: Masukan semua literatur yg ada di BAB 1 & 2 di daftar pusta. . Perbaiki penulisan di DP. . Pahami lagi materi HT dan cara melakukan relaksasi nafas dalam.	3/6/2026
	2/7/2026	Acc	2/7/26.

Mengetahui,
Pembimbing 2/7/26

(.....)
NIDN: .....

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	20/5/2026	- BAB I & II → Rapikan penulisan dan penomoran sesuai dg pandoman tabel dibuat sumbernya	20/5/2026.
		BAB III → kriteria luklusi tabelkan jenis kelamin minum obat rutin / tidak.	
		Daftar Pusta → Penulisan untuk sesuai abjad, Judul ditulis miring	
	21/5/2026	BAB II → - WOC diperbaiki lagi bpg yg dirusak akibat dari HT.	
		- penomoran setelah BAB Hu di kanan atas sesuaikan dg pedoman	21/5/26.
		→ Pahami lagi materi HT dan cara terapi relaksasi nafas dalam.	
		- Persiapkan BMHP dan sesuaikan dg SOP yg dibuat nnti	

Mengetahui,
Pembimbing

(.....)
NIDN: .....

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo
3 x 4 cm

Nama : WELA PURNAMA SARI
NIM : 202301093
Pembimbing : Ns. Deki Stiawan Sinombor S.Kep
Judul LTA : Penerapan relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	17/9/2026	Revisi BAB IV	
	18/9/2026	Revisi BAB V Acc.	

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

Tanggal 14 September 2026

<table>
<tr>
<td> 

Pengkajian pasien</td>
<td> 

Penjelasan SOP napas dalam</td>
</tr>
<tr>
<td> 

Pengukuran TD sebelum intervensi</td>
<td> 

Pengukuran TD sesudah intervensi</td>
</tr>
</table>

 **Pemberian intervensi napas dalam**	 **TD sebelum intervensi**
 **TD sesudah intervensi**	

Tanggal 15 September 2026

 **Pengukuran TD sebelum intervensi**	 **Pengukuran TD sesudah intervensi**
 **Pemberian intervensi napas dalam**	 **TD sebelum intervensi**
 **TD sesudah intervensi**	

16 September 2026

 **Pengukuran TD**	 **Pemberian intervensi napas dalam**