

EFEKTIFITAS *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP RISIKO PENURUNAN  
CURAH JANTUNG PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA

KIAN



Di Susun Oleh:  
NURASIYAH, S.KEP

P180738

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

**EFEKTIFITAS *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP RISIKO PENURUNAN  
CURAH JANTUNG PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KIAN**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi

(NERS)



**PROGRAM STUDI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP RISIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRIANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

NURASIYAH  
NIM: P180738

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 06 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Siti Maisvarah, S.Kep  
NIP:19770514.200701.2.016

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Kiki Hardiansyah S, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIK: 113072.88.16.088

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Merwono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurasiyah S.Kep

Nim : P180738

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Efektifitas *Slow Deep Breathing* Terhadap Risiko Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Hipertensi Primer di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 06 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

**Nurasiyah, S.Kep**

**NIM. P180738**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, serta shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah *Shallallahu 'alaihi Wasallam*. Alhamdulillah berkat ridho dari Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul ” Efektifita *Slow Deep Breathing* Terhadap Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Hipertensi Primer di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019”.

Penulisan laporan karya ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Ners Keperawatan di STIKES WIYATA HUSADA samarinda tahun 2019.

Selama proses pembuatan karya ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari segi apapun, baik itu semangat, motivasi dan juga inspirasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang selalu senantiasa dalam sujudnya memberikan doa yang terbaik untuk penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

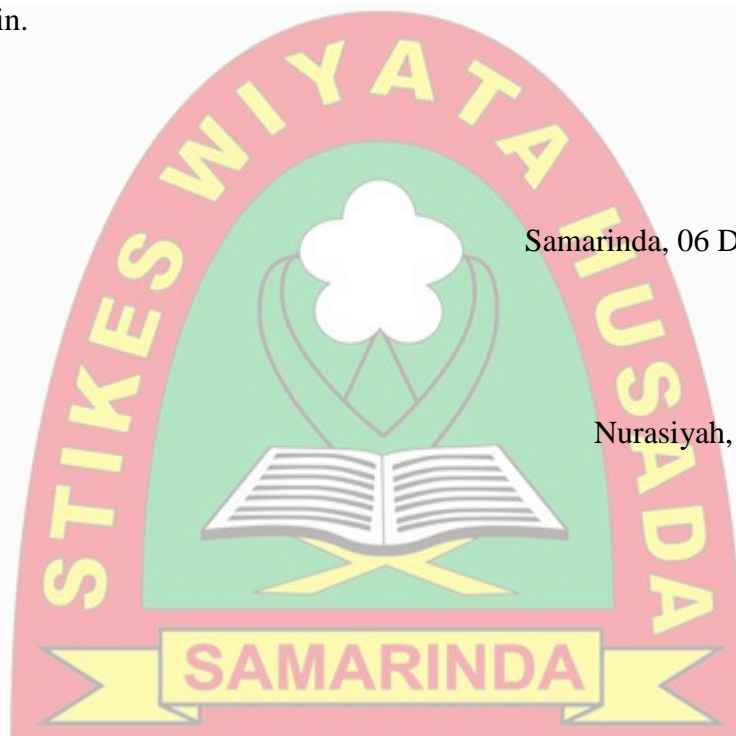
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda

2. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Direktur Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Bapak Agus Salim, S. Kep., selaku Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
6. Ns. Siti Maisyarah, S. Kep., selaku penguji klinik, saya ucapkan terimakasih atas masukan yang telah diberikan kepada saya untuk kesempurnaan KIAN-N ini.
7. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. Kep., MB. Selaku dosen dan pembimbing akademik saya yang telah banyak memberi bimbingan dan saran dalam penyusunan KIAN-N ini.
8. Untuk kedua orang tuaku yang saya cintai karena ALLAH Subhanahu Wa Ta'ala, abah dan mamak yang tiada hentinya memberikan semangat, perhatian dan juga doa-doanya yang luar biasa abah dan mamak berikan kepadaku. Saya sangat bersyukur karena abah dan mamak selalu ada untuk saya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.
9. Untuk orang tersayang yang telah menemani selama perjalanan kuliah 5 tahun ini, Joko Utomo S.P. Orang tua joko bapak dan ibu. Terimakasih atas semua dukungan yang selalu diberikan.
10. Kepada sahabat seperjuangan diruang Instalasi Gawat Darurat saya, Merry Cristina, Mustakim. syukron atas kebersamaan selama kurang lebih 4 minggu. Kita dipertemukan tanpa sengaja dalam suatu institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
11. Kepada sahabat seperjuangan sekaligus saudari saya, Aprilia Ika Wijayanti, Indri Sulastri, Cici Anjelia, Evi Erianti, Shinta Devi dan Vera Wahyu Utari. Terimakasih atas kebersamaan selama kurang lebih 5 tahun yang begitu “berwarna”. Kita dipertemukan tanpa sengaja dalam suatu institusi pendidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

12. Teman-teman PSIK'14, terima kasih untuk kebersamaannya selama ini dalam perjuangan kita menggapai impian sebagai seorang perawat. Apa yang terjadi selama kurang lebih 5 tahun perkuliahan akan selalu menjadi pengalaman yang dikenang.

13. Dan kepada pihak-pihak lain yang telah begitu banyak membantu namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.



Samarinda, 06 Desember 2019

Nurasiyah, S.Kep

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurasiyah S.Kep

Nim : P180738

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

**“Efektifitas *Slow Deep Breating* Terhadap Resiko Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Hipertensi Primer Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam pentuj pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 06 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

**Nurasiyah, S.Kep**  
**NIM. P180738**

## ABSTRAK

# EFEKTIFITAS *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP RISIKO PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAMARINDA

Nurasyah<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah diatas normal dengan tekanan darah sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastol >85 mmHg. Terapi relaksasi *Slow Deep breathing* adalah relaksasi tarik napas dalam dan lambat dengan frekuensi napas 8-12x/menit untuk membantu rileks dan memvasodilatasi pembuluh darah, mengaktifasi baroreflex dan kemoreflex tubuh dan berpengaruh pada penurunan tekanan darah. **Tujuan:** menganalisis efektifitas *slow deep breathing* terhadap risiko penurunan curah jantung pada pasien hipertensi primer di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Samarinda. **Metode:** Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien dengan masalah hipertensi primer, penerapan *evidence based nursing* terapi relaksasi *slow deep breathing*. *Slow Deep Breathing* diberikan pada pasien dengan kriteria inklusi meminum obat rutin amplodipine dan hipertensi primer. *Slow Deep Breathing* diberikan selama 15 menit sebelum diberikan terapi farmakologi captopril 25 mg. **Hasil:** Klien masuk dengan triase kuning, keluhan nyeri kepala, pusing, riwayat hipertensi minum obat rutin setiap pagi hari Amplodipine 5 mg, pemeriksaan TTV tekanan darah 160/85 mmHg. Diagnosa keperawatan utama yaitu risiko penurunan curah jantung, dengan tujuan tekanan darah cukup membaik (4), intervensi keperawatan pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing*, evaluasi tindakan tekanan darah menurun dengan kriteria hasil (4) pasien boleh pulang. **Kesimpulan:** intervensi keperawatan risiko penurunan curah jantung pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* efektif untuk membantu terapi medis pemberian captopril 25 mg menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di ruang Instalasi Gawat Darurat.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Terapi *Slow Deep Breathing*.

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### EFFECTIVENESS OF SLOW DEEP BREATHING ON THE RISK OF HEART REDUCTION IN THE PRIMARY HIPERTENS PATIENT IN INSTALLATION EMERGENCY HOSPITAL REGIONAL GENERAL HOSPITAL SAMARINDA

Nurasiyah<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>

**Background:** Hypertension is an increase in blood pressure above normal with systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic blood pressure > 85 mmHg. Relaxation therapy Slow Deep breathing is relaxation of deep and slow breathing with a breathing frequency of 8-12x / minute to help relax and vasodilate blood vessels, activate baroreflex and chemoreflex of the body and affect the reduction in blood pressure. **Objective:** to analyze the effectiveness of slow deep breathing on the risk of decreasing cardiac output in primary hypertensive patients in the Emergency Department of the Samarinda Regional General Hospital. **Method:** A case study for managing patients with primary hypertension problems, the application of evidence based nursing slow deep breathing relaxation therapy. Slow Deep Breathing is given to patients with inclusion criteria taking routine drug amlodipine and primary hypertension. Slow Deep Breathing is given for 15 minutes before given captopril pharmacological therapy 25 mg. **Results:** Clients entered with yellow triage, complaints of headache, dizziness, history of hypertension taking routine medication every morning Amlodipine 5 mg, blood pressure TTV examination 160/85 mmHg. The main nursing diagnoses are the risk of decreasing cardiac output, with the aim of improving blood pressure (4), nursing interventions providing slow deep breathing relaxation therapy, evaluating decreased blood pressure measures with outcome criteria (4) patients may go home. **Conclusion:** nursing intervention risk of decreasing cardiac output giving effective slow deep breathing relaxation therapy to help medical therapy giving captopril 25 mg to reduce blood pressure in primary hypertensive patients in the Emergency Room.

**Keywords:** Hypertension, Slow Deep Breathing Therapy

<sup>1</sup>Nurse Professional Study Program, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer in Nursing, Wiyata Husada College of Health Sciences Samarinda



x

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR SKEMA .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II STUDI PUSTAKA</b>	
A. Konsep Gawat Darurat Kardiovaskuler .....	6
B. Konsep Penyakit .....	6
1. Gawat Darurat Hipertensi .....	6
2. Kondisi Gawat Darurat Hipertensi .....	7
3. Patofisiologi .....	8
4. Gambaran Klinis dan Laboratoris .....	9
5. Penatalaksanaan .....	11
6. Petunjuk Penggunaan Clondinin Parenteral .....	13
7. Non Farmakologi .....	14
C. Konsep Relaksasi .....	15
1. Pengertian Relaksasi .....	15
2. <i>Slow Deep Breathing</i> .....	18
3. Prosedur Relaksasi <i>Slow Deep Breathing</i> .....	20
<b>BAB III PRAKTIK PROFESI NERS</b>	
A. Kasus Kelolaan .....	21
1. Kelolaan Utama .....	21
2. Gambaran Kasus Resume .....	27
3. Hasil Kasus Resume .....	28
B. <i>Evidence Based Nursing</i> .....	32
1. Proposal .....	32

2. Hasil Penerapan.....	38
-------------------------	----

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Profil Lahan Praktik .....	41
B. Pembahasan Kasus Kelolaan.....	43
C. Pembahasan Kasus Resume .....	46
D. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> .....	48

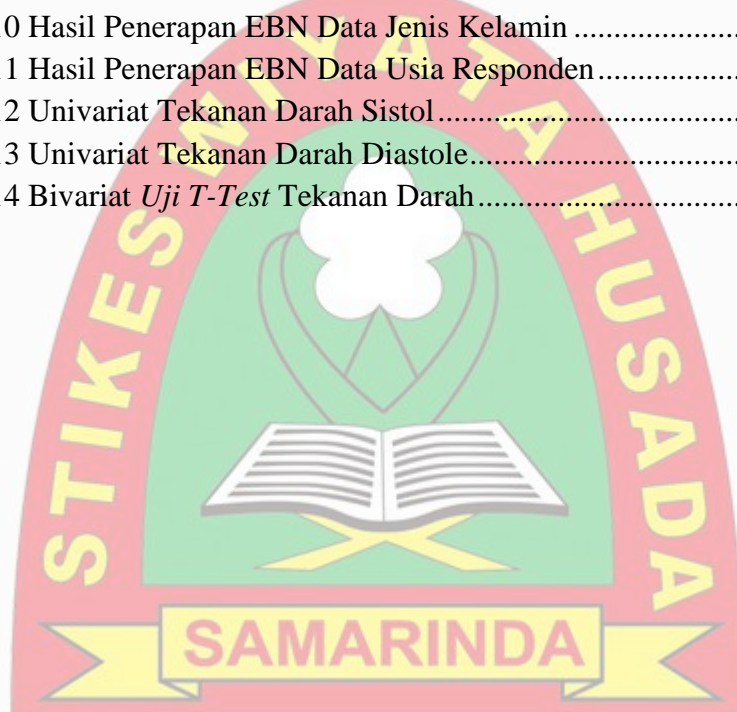
**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	52



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Obat Untuk Hipertensi Gawat Darurat.....	11
Tabel 2.1 Obat Untuk Hipertensi Gawat.....	12
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Jenis Kelamin .....	28
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Usia .....	28
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Pekerjaan .....	29
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Pendidikan.....	29
Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Triase.....	30
Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Keluhan .....	30
Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Diagnosa Kep.....	31
Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Farmakologi .....	31
Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Pasien Resume Berdasarkan Evaluasi Akhir.....	32
Tabel 3.10 Hasil Penerapan EBN Data Jenis Kelamin .....	38
Tabel 3.11 Hasil Penerapan EBN Data Usia Responden.....	38
Tabel 3.12 Univariat Tekanan Darah Sistol.....	39
Tabel 3.13 Univariat Tekanan Darah Diastole.....	39
Tabel 3.14 Bivariat <i>Uji T-Test</i> Tekanan Darah.....	39



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Gawat Darurat Hipertensi.....	8
Skema 2.2 WOC <i>Slow Deep Breathing</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	17



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Observasi.....	56
Lampiran 2: Lembar Informasi .....	59
Lampiran 3: Standar Persetujuan .....	60
Lampiran 4: Lembar Operasional Prosedur <i>Slow Deep Breathing</i> .....	61
Lampiran 5: Uji Normalitas .....	65
Lampiran 6: <i>Uji T-Test</i> .....	68
Lampiran 7: <i>Leaflet</i> Hipertensi .....	69
Lampiran 8: <i>Leaflet</i> Diet Hipertensi .....	70



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler adalah keadaan dimana terjadi gangguan irama jantung dan jantung tidak berdenyut seperti biasa, sehingga tidak dapat memompa darah secara optimal keseluruh tubuh. Penanganan yang kurang cepat dan tepat dapat menimbulkan kematian. Kegawatdarurat kardiovaskuler berhubungan saluran pembuluh darah dan lebih utamanya di organ jantung. Jantung berperan penting dalam sistem peredaran darah pada manusia. Salah satu kegawatdaruratan kardiovaskuler yang perlu dilakukan tindakan segera dan tepat adalah hipertensi (Yanti, 2016). Adapun beberapa kegawat daruratan sistem kardiovaskuler berupa Aritmia dengan prevalensi 31% (8,7 juta jiwa), *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dengan prevalensi 40% (2 juta jiwa), *Congestive heart failure* (CHF) berkontribusi terhadap kematian dengan prevalensi 287 ribu jiwa setiap tahunnya , (Indrywati, 2016).

Hipertensi terbagi menjadi 2 hipertensi Gawat Darurat dan Hipertensi Gawat. Hipertensi Gawat Darurat (HGD) adalah keadaan dimana diperlukan penurunan tekanan darah secepatnya dalam satuan menit. Hipertensi gawat (HG) adalah keadaan dimana penurunana tekanan darah memerlukan waktu dalam satuan jam. *World Health Organization* (WHO), memperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang di dunia menderita hipertensi. Berdasarkan data statistik WHO 2013, penduduk dunia yang menderita hipertensi menjadi 1,13 milyar orang. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Dua pertiga penduduk tersebut tinggal di Negara berkembang termasuk di Indonesia. Kepala perwakilan WHO Indonesia Khancit Limpakarnjara mengemukakan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan, karena perjalanan penyakitnya tanpa gejala dan mengakibatkan kematian. Di Asia Tenggara, 1,5 juta orang pertahun meninggal karena hipertensi.

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Penderita hipertensi yang telah melakukan pengobatan, namun tidak mendapatkan hasil yang maksimal, sehingga hipertensinya tidak terkontrol. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, diabetes melitus, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Terjadinya hipertensi perlu peran beberapa faktor risiko secara bersama-sama sehingga dapat dikatakan bahwa satu faktor risiko saja belum dapat menimbulkan hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian di dunia. Hipertensi menjadi penyakit tidak menular nomor satu di banyak negara. Darah tinggi merupakan pembunuh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi yaitu penyakit jantung, stroke dan ginjal. Hipertensi merupakan kondisi paling umum yang terlihat pada tingkat perawatan primer dan dapat memicu terjadinya infark myocardium, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan dirawat secara tepat, penderita hipertensi harus mempunyai keinginan untuk menjaga dan mengontrol tekanan darah penderita yang akan mengurangi beban penyakit penderita (James, n 2014).

Data yang ditemukan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, pada 3 bulan terakhir November 2019 penderita hipertensi yang berkunjung ke IGD sebanyak 135 pasien. *Primary Hypertension* berada di urutan ke dua dari 10 penyakit terbanyak rawat jalan dengan jumlah pasien sebanyak 3.034 pasien. Pada tahun 2017 penderita *Primary Hypertension*. Ditemukan sebanyak 4.844 pasien di urutan kedua 10 penyakit, didapatkan juga data *Secondary Hypertension* sebanyak 1.543 pasien di urutan ketujuh dari 10 penyakit terbanyak (Profil RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2019).

Prinsip kegawatdaruratan hipertensi pada pengkajian ditemukan pada gangguan *circulation* ditemukan adanya gangguan pada tekanan darah yang meningkat pada batas normal dan dapat diikuti dengan kekuatan nadi normal ataupun kekuatan nadi lemah. Pengkajian *airway* dan *breathing* dapat berpengaruh pada kegawatdaruratan hipertensi bila hipertensi telah diikuti dengan penyakit lain, misalnya penyakit *Chronic Kidney Disease on Hemodialisa*. Penanganan keperawatan yang dilakukan pada pasien hipertensi memiliki tujuan untuk menurunkan tekanan darah dalam batas normal. Asuhan keperawatan dapat berupa kolaborasi farmakologi dan non farmakologi. Non farmakologi perawat dapat memberikan posisi semi fowler dan terapi relaksasi pada pasien dengan hipertensi.

Relaksasi dapat dilakukan menenangkan atau rileks sehingga mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga aliran darah lebih lancar dan mengurangi tekanan yang membuat kerja jantung lebih ringan dalam memompa darah. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi primer latihan relaksasi napas dalam yaitu *Slow Deep Breathing*. Latihan pernapasan dalam dan lambat (*Slow Deep Breathing*) adalah salah satu terapi modalitas non-farmakologi yang dapat meningkatkan sensitivitas baroreflex dan mengurangi aktivitas simpatis dan aktivitas kemoreflexx, yang menunjukkan afek potensial menguntungkan dalam hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Josep N dengan judul *Slow Breathing Improves Arterial Baroreflex Sensitivity And Decreases Blood Pressure In Essential Hypertension* mengemukakan bahwa melakukan latihan nafas dalam selama 15 menit secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Yanti N tahun 2016 dengan judul Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur menunjukkan bahwa latihan *Slow Deep Breathing* merupakan tehnik relaksasi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Nuraini D penelitiannya berjudul “Perbedaan *Slow Deep Breathing* Dan *Diaphragmatic Breathing* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien

Hipertensi Di RSUD Ambarawa” hasilnya ada penurunan yang signifikan tekanan darah pada pasien yang di berikan latihan *Slow Deep Breathing*. Maka dapat disimpulkan bahwa *Slow Deep Breathing* merupakan latihan relaksasi yang efektif dalam mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi primer.

Dengan demikian penulis akan merumuskan masalah: bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi primer. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk menganalisis penerapan inovasi Efektifitas latihan relaksasi *Slow Deep Breathing* terhadap risiko penurunan curah jantung pada pasien hipertensi primer di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi Ke 2 pada pada pasien merupakan hipertensi. Hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat diatas 140/90 mmHg, hipertensi dapat menjadi ancaman serius bila tidak ditangani. Tekanan darah tidak terkontrol akan mengakibatkan *stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati dan kejang*. Latihan relaksasi *Slow Deep Breathing* berkaitan dengan aktivitas baroreflex dan kemoreflex serta aktivitas parasimpatis yang berhubungan langsung dengan peningkatan tekanan darah. Latihan relaksasi dapat memvasodilatasi pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan darah. Salah satu latihan relaksasi tersebut merupakan *Slow deep breathing*.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis membuat rumusan masalah penelitian untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan penerapan inovasi Efektifitas latihan relaksasi *Slow Deep Breathing* terhadap risiko penurunan curah jantung pada pasien hipertensi primer di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan intervensi Efektivitas *Slow Deep Breathing* Terhadap Risiko Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi proses triage pada pasien hipertensi
- b. Melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien hipertensi
- c. Mengidentifikasi efektifitas pemberian terapi *slow deep breathing* pada pasien hipertensi.

## D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai mandaat dalam bidang kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menjadi masukan pada program belajar mengajar dan menambah referensi perpustakaan serta menjadi dasar untuk penelitian keperawatan lebih lanjut.
- b. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatn dalam menambah pengetahuan tentang intervensi *Slow Deep Breathing* bermanfaat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer.

### 2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan perannya sebagai care giver guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga dapat memaksimalkan penanganan pada semua pasien yang datang ke ruang Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan hipertensi primer.

## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **A. Konsep Gawat Darurat Kardiovaskuler**

Kardiovaskuler terdiri dari jantung dan peredaran darah diseluruh tubuh. Fungsi jantung adalah untuk memompa darah keseluruh tubuh. Fungsi sistem kardiovaskuler adalah memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan dan organ tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme, secara normal setiap jaringan dan organ tubuh akan menerima aliran darah dalam jumlah yang cukup sehingga jaringan dan organ tubuh menerima nutrisi adekuat. Sistem kardiovaskuler yang berfungsi sebagai system regulasi melakukan mekanisme yang bervariasi dalam merespons seluruh aktivitas tubuh. Mekanisme meningkatkan suplai darah agar aktivitas jaringan dapat dipengaruhi. Darah akan lebih banyak dialirkan pada organ-organ vital seperti jantung dan otak untuk memelihara system sirkulasi organ.

Penilaian gawat darurat sistem kardiovaskuler adalah dimana terjadi gangguan irama jantung dan jantung tidak berdenyut seperti biasanya, sehingga tidak dapat memompa darah secara optimal keseluruh tubuh. Ditandai dengan hilangnya pulsasi dan kesadaran. Henti jantung menimbulkan gangguan respirasi, apabila aliran darah yang mengandung oksigen ke otak berhenti lebih lebih dari 8-10 menit, maka kerusakan menjadi irreversible.

#### **B. Konsep Penyakit**

##### **1. Gawat Darurat Hipertensi**

Hipertensi Gawat Darurat (HGD) adalah keadaan dimana diperlukan penurunan tekanan darah secepatnya dalam satuan menit, biasanya digunakan obat parenteral. Hipertensi gawat (HG) adalah keadaan dimana penurunana tekanan darah memerlukan waktu dalam satuan jam, biasanya digunakan obat peroral. Hipertensi Meligna ditandai dengan hipertensi

berat, kelainan khas pada retina yaitu edema pupil atau pendarahan dan eksudat. Hipertensi ensefalopati ditandai dengan gangguan tiba-tiba pada otak berupa sakit kepala, gangguan kesadaran, mual dan muntah yang bersifat reversible apabila tekanan darah segera tertanggulangi. Kedua keadaan tersebut biasa disebut krisis hipertensi

## 2. Kondisi Gawat Darurat Hipertensi

### a. Hipertensi Gawat Darurat

#### 1) Serebrovaskuler

- a) Ensefalopati hipertensif (Berbagai Penyebab)
- b) Pendarahan Intra Serebral
- c) Pendarahan Subaraknoid

#### 2) Jantung

- a) Diseksi aorta akut
- b) Payah jantung kiri akut
- c) Infark jantung akut atau mengancam
- d) Kondisi setelah operasi pintas koroner

#### 3) Feokromositoma

#### 4) Eklampsia

#### 5) Trauma Kepala Berat

#### 6) Pendarahan Setelah Operasi Pembuluh Darah

#### 7) Epitaksis Hebat

### b. Hipertensi Gawat

#### 1) Hipertensi maligna

#### 2) Tromboemboli selebri

#### 3) *Rebound hypertension* setelah pengobatan dengan anti hipertensi

#### 4) penderita yang akan segera operasi

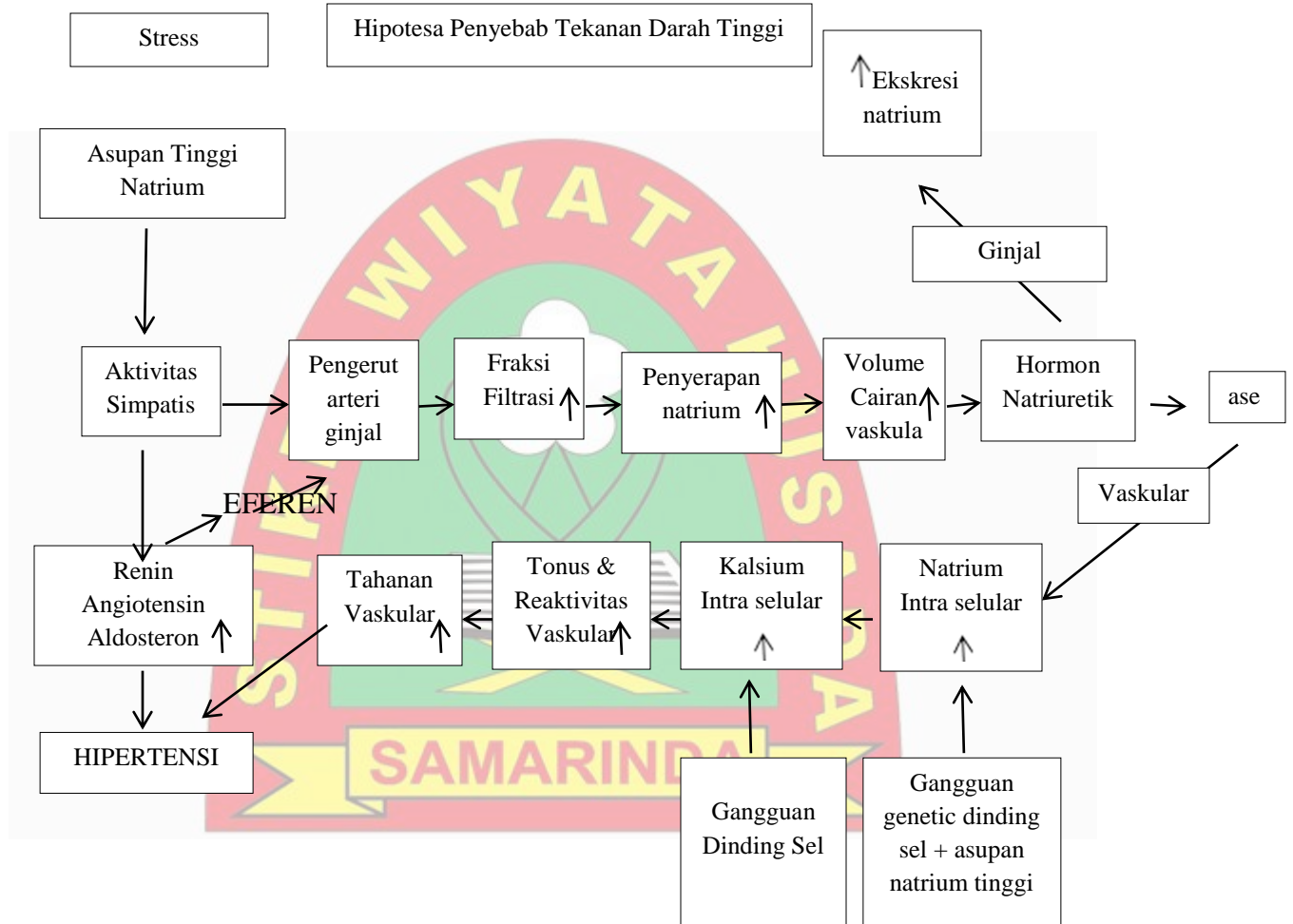
#### 5) penderita pasca operasi

#### 6) penderita pasca trasplantasi ginjal

#### 7) luka bakar yang luas

### 3. Patofisiologi

Sistem organ utama 3 pengendalian tekanan darah yaitu otak, jantung dan ginjal. Otak terletak dalam medulla oblongata dan hipotalamus, di jantung sebagai pengaturan fungsi jantung, tonus arterioler, di ginjal melalui mekanisme metabolisme natrium dan air. Kaplan mengungkapkan suatu gabungan hipotesis terakhir penyebab darah tinggi sebagai berikut:



Skema 2.1 Gawat Darurat Hipertensi

Sumber: Kaplan NM. EdV, Clinical Hypertension Baltimore Willieme & Wikina, 1990:78

#### 4. Gambaran Klinik Dan Laboratoris

Tekanan darah terjadi peningkatan yang hebat, biasanya diastolic lebih dari 130 mmHg disertai spasem arterioler, arteriolitis, nekrosis atau kerusakan target organ. Gambaran klinis yang menonjol berupa adanya ensefalopati, mual, muntah yang hebat, gagal ginjal dan payah jantung kiri. Pada umumnya peningkatan tekanan darah secara mendadak pada berbagai tingkatan mempunyai risiko yang besar dibandingkan dengan kenaikan tekanan darah secara kronis

##### a) Ensefalopati Hipertensif

Tekanan darah sudah melampaui batas autoregulasi otak dengan mekanisme sebagai berikut:

Autoregulasi otak pada normotensi adalah 60-70 mmHg, pada hipertensi adalah 120 mmHg. Autoregulasi otak pada normotensi adalah 150 mmHg, sedangkan pada hipertensi adalah 20 mmHg.

Tekanan darah menjadi penurunan secara drastic harus dihindari agar perfusi otak tetap baik. Patologi anatomi dijumpai adanya edema, bercak pendarahan maupun infark kecil dan nekrosis arterior.

Pengobatan yang tepat, adekuat dan cepat biasanya prognosis baik.

##### b) Hipertensi Maligna

Nekrotisasi sebagai akibat tekanan darah yang sangat tinggi terutama di otak atau ginjal. Gejala klinis dapat berupa peningkatan tekanan diastolic yang hebat serta kelainan retina, ginjal dan serebral. Retina terjadi kerusakan sel endothelial sehingga menimbulkan robekannya retina maupun obliterasi (*cotton wool exudate*, pendarahan dan papil edema). Ginjal ditandai dengan proteinuria, hematuria, azotemia sampai dengan gagal ginjal.

##### c) Pendarahan Intra Serebral

System vaskularisasi intraserebral pecahnya yang disebabkan terjadinya perubahan degenerative pembuluh darah, berlanjut menjadi aneurisma oleh sebab lain misalnya arteriosclerosis. Mekanisme lain

dapat terjadi oleh karena nekrosis pembuluh darah otak, thrombosis multiple atau spasme pembuluh darah sebagai reaksi dari meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba. Gejala klinis berupa sakit kepala hebat mendadak disertai penurunan kesadaran. Pemeriksaan *CT Scan* dapat diketahui dengan pasti lokasi dan luas jaringan otak yang terkena.

d) Diseksi Aorta

Tunika intima terjadi robekan, hematoma di sekitar tunika media yang lambat laun mengakibatkan pecahnya aorta secara mendadak. Kelainan di tunika media seperti penyakit Marfan, arteriosclerosis, koarktasio aorta. Gejala klinis biasanya berupa nyeri dada yang menyerupai angina pectoris atau infark miokardium dengan penjaran ke punggung, perut sampai tungkai bawah serta adanya tanda-tanda insufisiensi aorta. Pemeriksaan radiologis foto toraks dijumpai adanya pelebaran mediastinum.

e) Payah Jantung Kiri Akut

Mekanisme terjadinya berupa:

- 1) Peningkatan tahanan vaskuler perifer akibat tekanan darah yang tinggi sehingga terjadi kenaikan *afterload* di ventrikel kiri.
- 2) Hipertrofi ventrikel kiri yang berakibat disfungsi ventrikel kiri.
- 3) Retensi air dan garam pada seluruh system sirkulasi sehingga menimbulkan pertambahan *preload*
- 4) Infark miokardium maupun iskemi pembuluh darah coroner dapat berakibat payah jantung kongestif

Gejala klinis yang timbul merupakan akibat edema paru akut yaitu sesak napas hebat, ortopnoe, batuk, *air hunger*, panic, sianotik, kadang-kadang batuk berdarah, ronki basah di kedua paru. Foto toraks menunjukkan adanya hipervaskularisasi pembuluh darah paru

sampai dengan gambaran edema paru. Kardiomegali terutama pembesaran ventrikel kiri, dari EKG ditemukan LVh dan *LV Strain*.

f) Feokromositoma

Tumor medulla adrenal atau tempat-tempat lain yang banyak mengeluarkan ketokolamin seperti pada bifokatio aorta, para gangliom simpatik di abdomen atau dada. Gejala klinis berupa sakit kepala hebat, palpitasi, tremor, banyak keringa, gelisah yang timbul mendadak dan dipengaruhi oleh stress, emosi maupun trauma. Diagnosis pasti ditentukan dengan pemeriksaan kadar ketokolamin atau metabolitnya di urine, serta pengukuran kadar *Vanilil Mandelic Acid* (VMA) dari urine.

g) Eklamsia

Penyakit kehamilan yang ditandai dengan edema tungkai, hipertensi berat, kesadaran menurun, kejang, proteinuria. Primipara muda lebih sering dijumpai, patogenesis belum jelas potensis kearah terjadinya pelepasan renin dari uterus dan meningkatannya sensentifitas terhadap angiotensin.

**5. Penatalaksanaan**

Tekanan darah meningkat sekali dan mengancam nyawa, prinsip pengobatan adalah menurunkan tekanna darah secepatnya, seaman mungkin sambil dilakukan mepantauan ketat penurunan tekanan darah, biasanya digunakan obat parenteral.

Tabel 2.1 Obat yang biasanya dipakai untuk HGD berdasarkan kecepatan kerja

Obat Vasodilator	Dosis	Onset Kerja	Efek Samping
Nitropruside (Nipride, Nitropress)	0,25-10 mg/kg/menit-IV <i>Infusion</i>	Segera	Nausea, vomitus, nausea, <i>twitching</i> , sweating, thiocyanate intoxication
Nitrogliserin	5-10 mg/menit-IV <i>Infusion</i>	2-5 menit	Headache, vomitus, methemaglobinemia
Diazoxide (Hyperstat)	50-100 mg/IV bolus <i>diulang, atau 15-30</i>	2-4 menit	Nausea, hipetensi, flushing, takikardia,

		<i>mg/menit-iv infusion</i>		nyeri dada
Hydralazine		10-20 mg Iv 10-50 mg Im	10-20 menit 20-30 menit	Takikardia, <i>flushing</i> , Sakit kepala, vomitus, <i>anggravation of angina</i>
Enalapril (Vasotec IV)		1,25-5 mg/6 jam	15 menit	<i>Precipitous fall in BP in high renin states: response variable</i>
Nocardipine		5-10 mg/jam IV	10 menit	Takikardia, sakit kepala, <i>flusing</i> , phlebitis lokal
Fentolamin (Regintine)		5-15 mg IV	1-2 menit	Takikardia, <i>flushing</i>
Trimethaphan (Arfonad)		0,5-5 mg/ menit- IV <i>Infusion</i>	1-5 menit	<i>Paresis of bowel and bladder, orthostatic hypotension, blurred vision, dry mounth</i>
Esmolo (Brevibloc)		500 mg/kg/menit dalam 4 menit, lalu 150-300 mg/kg/menit IV	1-2 menit	Hipotensi
Propranolol (Inderal)		1-10 mg awal. 2 mg/jam	1-2 menit	Efek samping <i>betabloker</i> seperti bronchospasme, curah jantung menurun
Labetalol		20-30 mg IV bolus	5-10 menit	Vomitus, scalp tingling

Tabel 2.2 Obat yang biasanya dipakai untuk HG

<b>Drug</b>	<b>Class</b>	<b>Dose</b>	<b>Onset</b>	<b>Duration</b>
<i>Niledipine (Procardia, Adalat)</i>	<i>Calcium blocker</i>	<i>5-10 mg sublingual or swallowed</i>	<i>5-15 min</i>	<i>3-5 hr</i>
<i>Captopril (Capoten)</i>	<i>Angiotensin Converting</i>	<i>6.5-50 mg</i>	<i>15 min</i>	<i>4-5 hr</i>
<i>Clonidine (catapres, other)</i>	<i>Central Symptholytic</i>	<i>0-2 mg initial then 0,1 mg/hr, up to 0.8 mg total</i>	<i>1/2-2 hr</i>	<i>6-8 hr</i>

## 6. Pendekatan (*approach*)

Krisis hipertensi atau keadaan darurat hipertensi:

- a. Usahakan segera dapat membedakan hipertensi gawat darurat atau hipertensi gawat
- b. HGD digunakan obat antihipertensi parenteral sedangkan pada HG dapat digunakan obat parenteral maupun oral dengan tetap memberikan terapi penunjang lainnya.
- c. Pengawasan keadaan klinis penderita secara cermat serta pemantauan efek samping obat antihipertensi
- d. Harus ditentukan sejak awal target penurunan tekanan darah yang diharapkan dengan berpijak pada respond faali kasus per kasus, perhatian khusus pada penderita usia lanjut oleh karena gangguan serebral lebih terganggu.

## 7. Petunjuk penggunaan Clonidin parenteral

Clonidin dapat diberikan intravena atau dengan infus dextrose 5%, lazimnya 0,90 mg Clonidin (6 ampul) dalam 500 mg larutan dextrose 5%, di mulai dengan tetes lambat yang dapat dinaikkan tetetasan sesuai kebutuhan, apabila tekanan darah sudah stabil dalam 24 jam, lanjut dengan clonidine oral.

Diazoxide pada HGD:

- a) Dosis 5 mg/kg BB dalam IV drip diberikan dengan kecepatan 15 menit mg/menit
- b) Bila terkendali (Diastolik 90-100 mmHg), turunkan kecepatan menjadi 10 mg/menit.
- c) Bila tidak terkendali setelah 4 jam pemberian pertama, ganti dengan obat lain
- d) Bila target tercapai, obat lanjut sampai dengan 3 hari.
- e) Obat antihipertensi yang telah diberikan sebelumnya dilanjutkan.

## 7. Non Farmakologis

a) Menurunkan berat badan bila gizi berlebih. Peningkatan berat badan berpengaruh terhadap tekanan darah. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevalensi dan kontrol hipertensi.

b) Meningkatkan aktivitas fisik

Orang yang aktivitasnya rendah berisiko hipertensi 30-50% dari pada orang yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak > 3x sehari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi

c) Mengurangi asupan natrium

Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat anti hipertensi oleh dokter

d) Konsumsi kafein dan alcohol

Kafein dapat memicu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Sementara konsumsi alcohol 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

e) Menciptakan suasana rileks

Stress yang dialami seseorang juga akan menjadi pemicu tekanan darah menjadi naik atau hipertensi karena seseorang yang sedang mengalami stress akan mengalami penegangan saraf sehingga hal tersebut memicu tekanan darah menjadi tinggi, maka dari itu dengan menciptakan suasana yang rileks maka saraf pada otak akan terkontrol dengan baik sehingga tekanan darah menurun. Rileksasi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu seperti medikasi, rekreasi, yoga, hypnosis atau hipnoterapi.

Dalam menciptakan suasana rileks salah satu yang dapat dilakukan penderita hipertensi adalah dengan melakukan relaksasi napas dalam.

## C. Konsep Relaksasi

### 1. Pengertian Relaksasi

Tehnik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas dalam lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare's, 2014).

Tujuan dari relaksasi napas dalam berdasarkan (Smeltzer & Bare's, 2014) menyatakan bahwa tujuan tehnik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosiona yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

Mekanisme relaksasi napas dalam pada system pernapasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan 6-10 kali permenit sehingga menjadi peningkatan. Peregangan kardiopulmonal, stimulus peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler) selanjutnya merespon terjadinya peningkatan reflex baroreseptor. Implus aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis. Sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut jantung dan daya kontriksi jantung. Sistem parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan denyut jantung. Perangsangan system saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropic negative. Keadaan

tersebut mengakibatkan penurunan sekuncup dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan aserilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat penurunan curah jantung, kontraksi otot serat-serat jantung dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttaqin, 2009).





## 2. *Slow Deep Breathing*

### a. Defisini

*Slow Deep Breathing* adalah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan tehnik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow Deep Breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Terapi relaksasi banyak dilakukan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunkan kognitif, fisiologi dan perilaku (Andarmoyo, 2013).

### b. Manfaat

*Slow Deep Breathing* memiliki beberapa manfaat yang telah diteliti yaitu sebagai berikut :

#### 1) Menurunkan Tekanan Darah

*Slow Deep Breathing* memberikan manfaat bagi hemodinamik tubuh. *Slow Deep Breathing* memiliki efek peningkatan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat mempengaruhi tekanan darah. *Slow Deep Breathing* juga meningkatkan *central inhibitory rhythmus* sehingga menurunkan aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada saat barorefleks diaktivasi. *Slow Deep Breathing* dapat mempengaruhi peningkatan volume tidal sehingga mengaktifkan *heuring-breurer reflex* yang berdampak pada penurunan aktivitas kemorefles, peningkatan sensitivitas barorefleks, menurunkan aktivitas saraf simpatis, dan menurunkan tekanan darah. *Slow Deep Breathing* meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan meningkatkan suhu kulit perifer sehingga mempengaruhi

penurunan frekuensi denyut jantung, frekuensi napas dan aktivitas elektromiografi.

2) Menurunkan Kadar Glukosa Darah

*Slow Deep Breathing* memiliki manfaat sebagai penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Tarwono (2012) menyatakan bahwa *Slow Deep Breathing* memberi pengaruh terhadap kerja saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorphin. Neurotransmitter endorphin menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan tubuh terhadap insulin akan menurun.

3) Menurunkan Tingkat Nyeri

*Slow Deep Breathing* merupakan metode relaksasi yang dapat mempengaruhi respon nyeri tubuh. Terwono (2012) menyatakan *Slow Deep Breathing* menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf simpatis, peningkatan relaksasi tubuh dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

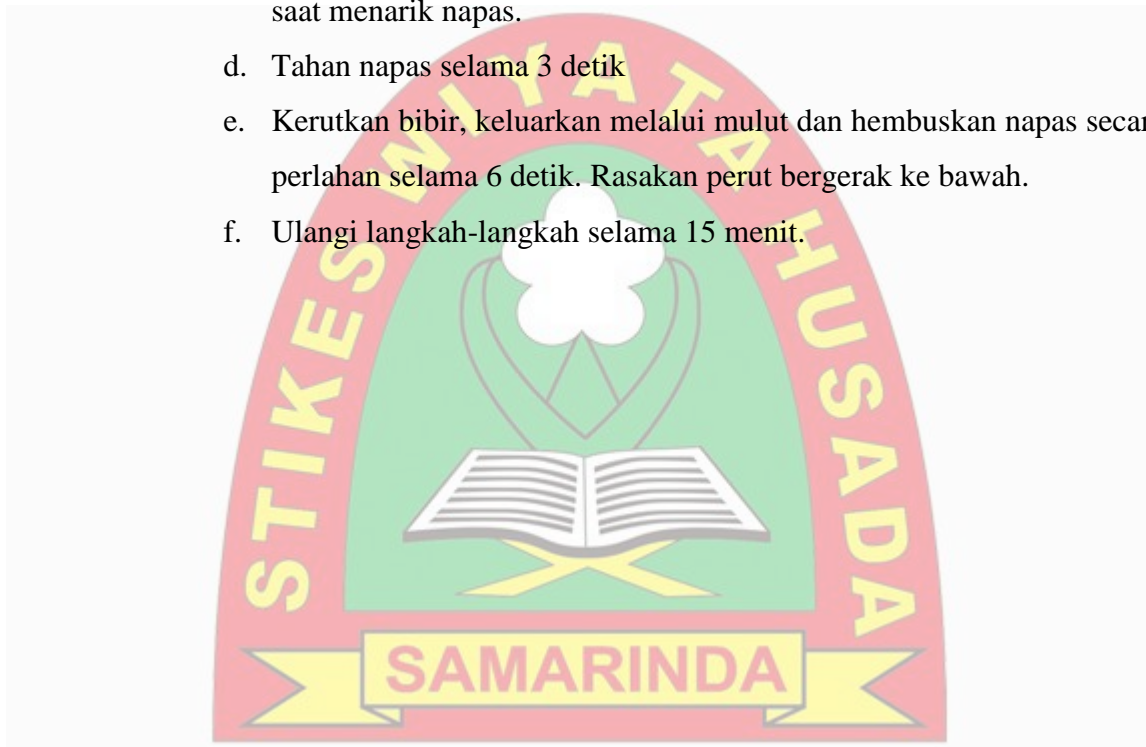
4) Menurunkan Tingkat Kecemasan

*Slow Deep Breathing* merupakan salah satu metode untuk membuat tubuh lebih relaksasi dan menurunkan kecemasan. Relaksasi akan memicu penurunan hormon stres yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan (Andormoyo, 2013).

### 3. Prosedur Relaksasi *Slow Deep Breathing*

*Slow Deep Breathing* adalah salah satu tehnik pengontrolan napas dan relaksasi. Menurut Tarwono (2012), langkah-langkah melakukan latihan *Slow Deep Breathing* yaitu sebagai berikut :

- a. Atur klien dengan posisi *Fowler* atau *Semi Fowler*
- b. Kedua tangan klien diletakkan diatas perut
- c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- d. Tahan napas selama 3 detik
- e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
- f. Ulangi langkah-langkah selama 15 menit.



## BAB III

### PRAKTIK PROFESI NERS

#### A. KASUS KELOLAAN

##### 1. Kelolaan Utama

Dalam laporan ini diuraikan laporan pada klien Tn. S dengan Hipertensi yang dirawat diruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 15 November 2019. Adapun pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi keperawatan yang akan diuraikan secara rinci pada bab ini. Pengkajian dilakukan pada Tn. S tanggal 15 November 2019 jam 00.15 dan didapatkan data sebagai berikut:

###### a. Identitas Klien

Nama klien Tn. S, usia 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, status pernikahan klien saat ini menikah, nomor rekam medik 77.10.55, masuk dengan diagnosa medis Hipertensi, klien bertempat tinggal di Jl. Rambai Samarinda.

###### b. Pengkajian Primer

###### *Airway*

Jalan napas klien paten, tidak ada obstruksi jalan napas, suara napas vesikuler.

###### *Breathing*

Bentuk dada simetris kanan dan kiri pernapasan 20x/menit, sianosis tidak ada pernapasan cuping hidung, retraksi dada dan otot bantu pernapasan tidak ada, gerakan dada simetris kanan dan kiri.

###### *Circulation*

Denyut nadi teraba lemah dan cepat 91x/menit, nadi tidak kuat angkat, pekak pada jantung, bunyi jantung I dan II tunggal, tidak

terdapat sianosis, CRT  $\leq$  2 detik, TD = 160/85 mmHg dan akral hangat, perdarahan tidak ada, dan tidak ada keluhan lain.

#### *Disability*

Respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS terdapat 15 yaitu *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada, Pupil = isokor, reflek cahaya = positif.

#### *Exposure*

Klien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.

#### c. Anamnesa (Pengkajian Awal)

- 1) Keluhan Utama: Kepala sakit, Pusing, Pundak Terasa Berat, Muntah 4x
- 2) Riwayat Kesehatan/Pengobatan perawatan sekarang:  
Klien tiba di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 15 November 2019 pukul 00.15 wita dengan keluhan Kepala Pusing, Pundak Terasa Berat, Muntah 4x.
- 3) Riwayat kesehatan/pengobatan perawatan sebelumnya:  
Klien mengatakan rutin minum obat anti hipertensi yaitu amlodipine 5 mg setiap pagi hari.
- 4) Riwayat pembedahan:  
Klien mengatakan tidak pernah menjalani pembedahan.

#### d. Pemeriksaan Fisik

##### 1) Kepala dan Leher:

Inspeksi = rambut berwarna hitam merata, bersih tidak ada kotor, tidak terdapat perdarahan dan luka atau lesi tidak ada. Bagian leher tidak ada tampak pembengkakan.

Palpasi = tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

2) Dada:

Inspeksi = simetris, tidak tampak lesi, tidak terdapat retraksi dada

Palpasi = tidak ada nyeri tekan

Perkusi = sonor

Auskultasi = vesikuler

3) Abdomen:

Inspeksi = perut datar (normal), tidak ada luka atau lesi dan tidak adanya asites.

Palpasi = tidak terdapat nyeri tekan, hepar tidak teraba.

Perkusi = Timpani

Auskultasi = 15x/i

4) Extremitas Atas/Bawah:

Inspeksi = tidak ada luka atau edem.

Palpasi = sianosis tidak ada, akral hangat, turgor kulit normal.

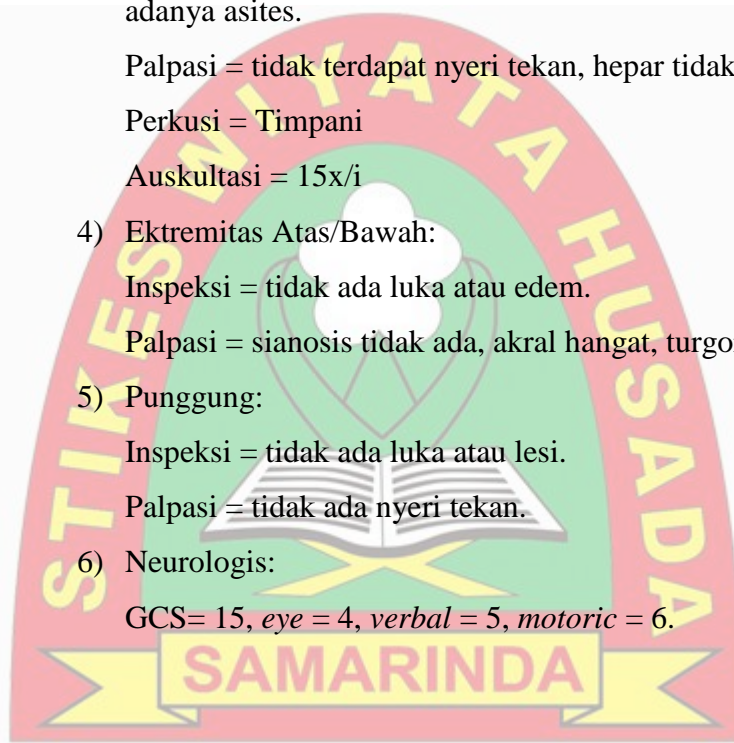
5) Punggung:

Inspeksi = tidak ada luka atau lesi.

Palpasi = tidak ada nyeri tekan.

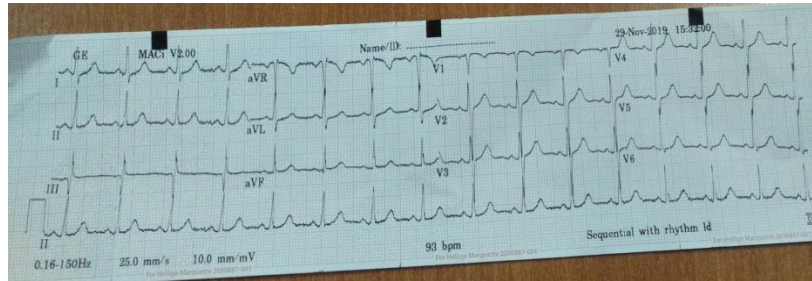
6) Neurologis:

GCS= 15, eye = 4, verbal = 5, motoric = 6.



e. Pemeriksaan Diagnostik

EKG



Hasil:

- 1) Irama: Reguler
- 2) Gelombang QRS sempit <3 kotak kecil
- 3) Gelombang P <3 kotak kecil
- 4) HR: 100x/menit
- 5) Interval PR 3 kotak kecil

Kesimpulan: Sinus Rythme

f. Medikasi

- 1) Obat Oral amlodipine 5 mg

g. Analisa Data

No	Analisa Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS: Klien mengatakan sakit kepala, pusing, pundak terasa berat</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi Lemah</li> <li>- Klien Tampak Lemah</li> <li>- Terus memegang kepala</li> <li>- TTV: TD: 160/85 mmHg N: 91 x/menit</li> <li>- EKG Sinus Rythme</li> </ul>	<p>Tekanan darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan Aferload</p>	<p>Risiko Penurunan Curah Jantung</p>
2	<p>DS: Klien mengatakan muntah sudah 4x</p> <p>DO: Nadi Lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Tampak</li> </ul>	<p>Gejala Penyakit</p>	<p>Gangguan Rasa Nyaman</p>

- Lemah
- Tampak Gelisah
- Tampak ingin muntah
- Akral Hangat
- TTV: TD: 160/85 mmHg N: 91 x/menit

#### h. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>Risiko Penurunan Curah Jantung</b>            Katagori: Fisiologis            Subkatagori: Sirkulasi  <b>Definisi:</b> Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh  <b>Faktor Risiko:</b> Perubahan <i>Afterload</i>  <b>Gejala dan Tanda Mayor</b>  <b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Nadi Teraba lemah</li> <li>- Cemas</li> <li>- Gelisah</li> </ul>	<p><b>Curah Jantung</b>  <b>Definisi:</b> Keadegunaan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.  <b>Ekspetasi:</b> Meningkatkan  <b>Kriteria Hasil (SLKI)</b>  <b>Curah Jantung</b>            1.1 Tekanan Darah (4)  <b>Tingkat Keletihan</b>  <b>Definisi:</b> kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak puli dengan istirahat  <b>Ekspetasi:</b> Membaik  <b>Kriteria Hasil:</b>            1.2 Sakit Kepala (4)            1.3 Gelisah (4)  <b>Keterangan skala:</b>            1 Memburuk            2 Cukup Memburuk            3 Sedang            4 Cukup Membaik            5 Membaik</p>	<p><b>Perawatan Jantung</b>            Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplay dan konsumsi oksigen miokard  <b>Aktivitas-aktivitas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor Tekanan Darah</li> <li>2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman</li> <li>3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> <li>4. Ajurkan pasien beraktivitas sesuai toleransi</li> </ol>
2	<p><b>Gangguan Rasa Nyaman</b>            Katagori: Psikologis            Subkatagori: nyeri dan kenyamanan  <b>Definisi:</b> perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikologis, lingkungan dan sosial  <b>Penyebab:</b> gejala Penyaki  <b>Gejala dan Tanda</b></p>	<p><b>Status kenyamanan</b>  <b>Definisi :</b> keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan.  <b>Ekspetasi:</b> Meningkatkan  <b>Kriteria Hasil:</b></p>	<p><b>Manajemen mual</b>  <b>Aktivitas-aktivitas:</b>  <b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi pengalaman mual</li> <li>- identifikasi penyebab mual</li> </ul> <p><b>edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anjurkan istirahat</li> </ul>

<b>Mayor:</b>	1.1 mual (2)	yang cukup
- Mengeluh tidak nyaman	1.2 gelisah (2)	- anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- Gelisah	<b>Keterangan:</b>	
- Sulit tidur	1 meningkat	
- Tidak mampu rileks	2 cukup meningkat	
- Mengeluh mual	3 sedang	- Kolaborasi
- Mengeluh lelah	4 cukup menurun	
- Tampak merintih	5 menurun	

i. Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	TTD
1	Jum'at 15 November 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor Tekanan Darah EP: <b>00.40:</b> TD: 150/79 mmHg N: 65x/m T: 36,2°C RR: 19x/m <b>02.40:</b> TD: 125/80 mmHg N: 72x/m T: 36,2°C RR: 19x/m</li> <li>2. Memosisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman EP: Pasien dalam posisi semi fowler</li> <li>3. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress. EP: <b>00.25-00.40:</b> Pasien melakukan relaksasi <i>slow deep breathing</i></li> <li>4. Mengajarkan pasien beraktivitas sesuai toleransi EP: Pasien hanya berbaring di tempat tidur</li> <li>5. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain EP: <b>00.40:</b> Pemberian obat oral captopril 25 mg dan obat injeksi OMZ</li> </ol>	Nurasiyah

j. Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD															
1	Jum'at 15 November 2019 00.40	S: Pasien mengatakan kepala masih terasa sakit namun agak berkurang, masih merasa mual O: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sakit Kepala</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Hasil	target	Tekanan Darah	3	4	Sakit Kepala	3	4	Gelisah	3	4	Mual	3	2	Nurasiyah
Kriteria hasil	Hasil	target																
Tekanan Darah	3	4																
Sakit Kepala	3	4																
Gelisah	3	4																
Mual	3	2																

A: Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian. (Tekanan darah 160/85→150/79 mmHg)

P: Lanjutkan Intervensi

1. Monitor Tekanan Darah
2. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan posisi nyaman
3. Kolaborasi pemberian Obat

No	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	TTD															
1	Jum'at 15 November 2019 02.40	S: Pasien mengatakan pusing berkurang, rasa muntah tidak ada O: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Hasil</th> <th>target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sakit Kepala</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Hasil	target	Tekanan Darah	4	4	Sakit Kepala	4	4	Gelisah	4	4	Mual	2	2	Nurasiyah
Kriteria hasil	Hasil	target																
Tekanan Darah	4	4																
Sakit Kepala	4	4																
Gelisah	4	4																
Mual	2	2																
		A: penurunan curah jantung teratasi sebagian. (Tekanan darah 150/79→125/80 mmHg)																
		P: Intervensi di hentikan (Discharge planning pasien pulang)																

## 2. Gambaran Kasus Resume Yang di Ruang IGD

Semua pasien dengan hipertensi datang ke instalasi gawat darurat dengan keadaan dibopong keluarga, saat tiba di triage pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, SPO2 dan ditanyakan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Semua pasien yang datang dengan keluhan nyeri kepala, pusing, pundak terasa berat dan kadang-kadang ada pasien yang disertai mual. Pasien yang datang semua

nya rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi berupa amlodipine 5 mg dan ada juga pasien dengan hipertensi yang mengkonsumsi amlodipine 10 mg.

Triage saat dilakukan pengkajian tekanan darah rata-rata pada pasien hipertensi datang dengan tekanan sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastol >90 mmHg. Nadi teraba kuat dan respirasi <20 x/menit dan suhu <36.5°C. Setelah dilakukan pengkajian triage didapatkan prioritas 3 yaitu dengan label berwarna kuning yang dilakukan penanganan <60 menit.

Zona medis dilakukan tindakan pemberian posisi semi fowler kepada pasien dan ada beberapa pemberian macam obat tablet pada penderita hipertensi yaitu captopril, amlodipine, betahistine, dramamine. Pasien hipertensi pada umumnya setelah pemberian obat tablet anti hipertensi, pasien di anjurkan untuk istirahat terlebih dahulu, setelah itu dilakukan pemeriksaan ulang jika pasien mengatakan keluhannya berkurang dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah menurun stabil, pasien dapat dipulangkan. Jika pasien mengatakan keluhannya tidak berkurang dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah tidak ada penurunan, pasien akan dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa Elektrokardiogram, darah lengkap dan pasien dilakukan transfer internal ke ruang rawat inap.

### 3. Hasil Kasus Resume Di IGD

#### a. Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	9	60
Perempuan	6	40
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.1 di atas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan hipertensi lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, yakni 60%, dibandingkan perempuan 40%.

b. Karakteristik Responden Usia

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Usia	Jumlah	Persentase
26-35	3	20
36-45	0	0
46-59	3	20
60-74	7	46,6
>75	2	13,4
<b>Total</b>	<b>4 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan usia pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan hipertensi lebih banyak yang menderita dengan rentang usia 60-74 tahun sebanyak 46,6%.

c. Karakteristik Responden Pekerjaan

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Pekerjaan Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
IRT	6	40
Swasta	7	46,6
Pensiun	1	6,7
PNS	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pekerjaan pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan hipertensi lebih banyak yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 46,6%.

d. Karakteristik Responden Pendidikan

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Pendidikan Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	6	40
SMP	2	13,4
SMA	5	32
S1	2	13,4
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.4 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan pendidikan pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan hipertensi lebih banyak yang berpendidikan Sekolah Dasar dengan jumlah pasien sebanyak 6 pasien 40%.

e. Karakteristik Responden *Triage*

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan *Triage* Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

<i>Triage</i>	Jumlah	Persentase
Kuning	5	34
Hijau	10	66
<b>Total</b>	<b>15 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi pasien berdasarkan *Triage* pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan hipertensi lebih banyak pelebelan warna hijau dengan priotitas P4 sebanyak 10 pasien 66% dibandingkan dengan pelebelan warna kuning dengan prioritas P3 sebanyak 5 pasien 34%.

f. Karakteristik Responden Keluhan

Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Keluhan Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

<b>Keluhan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Sakit Kepala	10	32,2
Pundak terasa berat	10	32,2
Kelemahan Anggota gerak	5	16,1
Mual	6	19,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi frekuensi pasien berdasarkan keluhan pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan hipertensi lebih banyak yang menderita dengan keluhan sakit kepala, pundak terasa berat disertai dengan mual.

g. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Diagnosa Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

<b>Keluhan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Risiko Penurunan Curah Jantung	10	66,6
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	5	33,4
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.7 diatas dapat disimpulkan bahwa, distribusi frekuensi pasien berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul risiko penurunan curah jantung terdapat 10 pasien dengan persentase 66,6 % di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### h. Pemberian Terapi Farmakologi

Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Terapi Farmakologi Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Evaluasi	Jumlah	Persentase
Captopril 25 mg	10	47,6
Nikardipine 20 mg	5	23,8
Omeprazole 10 mg	6	28,6
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.8 diatas dapat disimpulkan bahwa, pemberian terapi farmakologi pada pasien hipertensi berupa 10 pasien diberikan captopril 25 mg dengan persentase 47,6% di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.

#### i. Evaluasi Akhir

Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Evaluasi Akhir Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Evaluasi	Jumlah	Persentase
Rawat Inap	5	33,4
Rawat Jalan	10	66,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.9 diatas dapat disimpulkan bahwa, evaluasi akhir pasien dengan rawat jalan ada 10 pasien dengan persentase 66,6% di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.

## B. EVIDENCE BASED NURSING

### 1. Proposal

- a. Masalah Klinis Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*)

Digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam evidence based nursing ini adalah “apakah pemberian *slow deep breathing* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

- 1) *Problem* : Tekanan darah yang meningkat pada pasien hipertensi
- 2) *Intervention* : *Slow Deep Breathing*
- 3) *Comparison* :-
- 4) *Outcome* : Tekanan darah menurun

- b. *Search Strategy*

Menggunakan kata kunci *Slow Deep Breathing*, Hipertensi, Tekanan Darah.

- 1) Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur
- 2) *Slow Breathing Improves Arterial Baroreflex Sensitivity and Decreases Blood Pressure in Essential Hypertension*
- 3) Pengaruh *slow deep breathing* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi
- 4) Efektifitas *Slow Deep Breathing* Dengan Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

5) Perbandingan *Slow Deep Breathing* Dengan Kombinasi Back Massage Dan *Slow Deep Breathing* Terhadap Tekanan Darah.

c. Ringkasan Jurnal Utama

Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian utama karena angka kejadian yang tinggi di dunia. Salah satu terapi non farmakologis hipertensi yang dapat dilakukan adalah *slow deep breathing* yang merupakan metode relaksasi yang dapat mempengaruhi barorefleks tubuh dan menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *slow deep breathing* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pre-eksperimental. Desain yang digunakan adalah one group pre test post test design dengan intervensi berupa latihan *slow deep breathing* selama 21 hari 2 kali dalam sehari. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang berusia 35-80 tahun yang dipilih dengan teknik sampling *probability sampling* jenis *simple random sampling*.

Waktu penelitian berlangsung 28 hari dari tanggal 28 Maret sampai 25 April 2016. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk karakteristik responden dan analisa bivariate untuk pengaruh *slow deep breathing* terhadap tekanan darah. Uji bivariate menggunakan Wilcoxon karena data tidak terdistribusi normal, dengan hasil nilai signifikan ( $p$ )=0,000 yang berarti  $p < 0,05$  dengan tingkat kesalahan 5% maka  $H_0$  (nol) ditolak.  $H_0$  (nol) ditolak artinya *slow deep breathing* memberi pengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Kesimpulannya adalah ada pengaruh pemberian *slow deep breathing* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan hasil

penelitian dapat disarankan penggunaan *slow deep breathing* sebagai terapi non farmakologis untuk hipertensi.

d. Telaah Kritis terhadap Jurnal Terpilih (*Critical Appraisal*)

1) *Validity* (Validitas)

a) Validitas seleksi

(1) Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan hipertensi primer, hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan bersedia terlibat dalam penelitian

(2) Peneliti telah melakukan alokasi sampel kedalam *probability sampling* jenis *simple random sampling*

(3) Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang *drop out* pada saat proses penelitian.

(4) Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

b) Validitas pengontrolan variabel perancu

(1) Peneliti melakukan pengontrolan variabel perancu dengan melakukan *simple random* alokasi sehingga variabel perancu akan berdistribusi secara merata.

(2) Peneliti melakukan analisis perbedaan data *base line sampel*. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi penelitian.

(3) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu merupakan obat Amlodipin yang dikonsumsi oleh responden.

c) Validitas informasi

- (1) Peneliti telah menjelaskan variabel yang diukur dalam penelitian, Alat ukur yang digunakan adalah tensi meter air raksa dan stetoskop.
- (2) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini baik.

d) Validitas hubungan kausal

Ada perbedaan signifikan pengaruh intervensi dalam penurunan tekanan darah.

e) Validitas eksterna

(1) Validitas eksterna 1

Validitas eksterna 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat.

(2) Validitas eksterna 2

Validitas eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian. Pada penelitian ini tidak dipaparkan secara jelas alasan peneliti memilih Puskesmas 1 Denpasar Timur sebagai tempat penelitian.

Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas eksterna pada penelitian ini kurang baik.

2) *Importance* (Kepentingan)

- a) Peneliti menjelaskan responden menurunkan tekanan darah
- b) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien hipertensi

3) *Applicability* (Kemampulaksanaan)

Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan (*applicability*) hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang lebih besar.

e. Penerapan *Evidence Based Nursing*

1) Persiapan

a) Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik.

b) Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*).

c) Pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci *Slow Deep Breathing*, Hipertensi, Tekanan Darah. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung.

d) Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran.

e) Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat.

f) Sosialisasi dilaksanakan pada November 2019 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Intalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah A.W Sjahranie,

g) Penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti: Tensi Meter Air Raksa, Stetoskop, Lembar Observasi, Pulpen.

## 2) Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 15-26 November 2019. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 5 pasien intervensi. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu: Pasien dengan hipertensi primer. Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah. Edukasi yang dilakukan menggunakan lembar balik dan dilakukan selama 20-30 menit. Pre test dilakukan dengan mengukur tekanan darah (menggunakan tensi meter air raksa). Atur pasien dengan posisi *Fowler* atau *Semi Fowler*, kedua tangan pasien diletakkan di atas perut, anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas, tahan napas selama tiga detik, kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik rasakan perut bergerak ke bawah, ulangi langkah-langkah berikut selama 15 menit.

Setelah melakukan intervensi, pasien dilakukan post test yaitu dengan mengukur tekanan darah dan dimasukkan kedalam lembar observasi.

## 2. Hasil Penerapan *Evidence Based Nursing*

### a. Karakteristik Responden

#### 1) Data Jenis Kelamin Responden

Tabel 3.10 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	4	80
Perempuan	1	20
<b>Total</b>	<b>5 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.10 diatas dapat disimpulkan jumlah responden di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah laki - laki sebanyak = 4 orang (80%).

#### 2) Data Usia Responden

Tabel 3.11 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Usia	Jumlah	Persentase
26-35	1	20
36-45	1	20
46-59	2	40
60-74	1	20
<b>Total</b>	<b>5 orang</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3.11 diatas dapat disimpulkan usia responden di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dominan adalah usia pertengahan (*Middle age*) 46-59 tahun sebanyak = 2 orang (40%).

b. Univariat

1) Tekanan Darah Sistol

Tabel 3.12 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistol Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Tekanan Darah Sistol	Jumlah pasien	Mean	Std. Deviation	CI 95% (min-max)
1	Before	5	166,00	9,61	154-178
2	After	5	149,20	6,83	141-158

2) Tekanan Darah Diastol

Tabel 3.13 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastol Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

No	Tekanan Darah Diastol	Jumlah pasien	Mean	Std. Deviation	CI 95% (min-max)
1	Before	4	94,00	14,96	75-112
2	After	4	86,20	11,96	71-101

c. Bivariat

Tabel 3.14 Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Hipertensi Primer Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Tekanan Darah	<i>Slow Deep Breathing</i> Pre - Post	Keterangan
Asymp. Sig (2 tailed)	0,013	Bermakna

Berdasarkan table 3.14 Perbedaan antara nilai tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi *Slow Deep Breathing* dapat dilihat hasil *Uji T-test* dengan  $p = 0.013$ . Karena  $p = 0.013 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Slow Deep Breathing*.

Dari hasil pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Rasyidah AZ (2018) yang menyatakan pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dapat menurunkan tekanna darah pada pasien dengan masalah hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipil Kota Jambi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai Top Refeal dan sebagai rumah sakit kelas B. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medic selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lainnya juga sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal. Terarah dan terpadu dengan focus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Visi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai pusat rujukan pelayanan kegawatdaruratan yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan Misi Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai Berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standar dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan
2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang kegawatdaruratan.
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki 108 pegawai yang terdiri dari 64 orang perawat dan 9 orang bidan yang bekerja dengan 3 shif selama 24 jam. Terdapat 14 dokter umum yang juga dibagi dalam 3 shif. Selain itu terdapat 21 orang perawat non medis yang terbagi dalam 3 shif. Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah Dr. Mulyono, Sp An. Kepala ruangan Agus Salim S.Kep, Clinical Case Manager (CCM) Ns. Siti Maisyarah,.S.Kep.

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruangan pelayanan resusitasi, ruangan pelayanan observasi, ruang pelayanan bedah, ruang pelayanan non bedah, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan ruang poli tidak gawat dan tidak darurat. Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di fasilitasi 38 tempat tidur.

## **B. Pembahasan Kasus Kelolaan**

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan system kardiovaskuler dengan masalah utama

pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik klien pada kasus kelolaan bernama Tn. S, dengan usia 51 tahun, yang berjenis kelamin Perempuan, beragama Islam, berstatus perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai Swasta yang bertempat tinggal di Jl. Rambai Samarinda. Faktor jenis kelamin mempengaruhi kejadian hipertensi. Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi ketika usia pertengahan, sedangkan perempuan lebih banyak mengalami hipertensi ketika memasuki usia lanjut >65 tahun (Tambayong, 2010). Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu responden berjenis kelamin laki-laki. Usia responden dalam penelitian ini 51 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kejadian hipertensi semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia (Tambayong, 2010). Pasien laki-laki berpengaruh pada peningkatan tekanan darah dikarenakan gaya hidup merokok, begadang, dengan tingkat stress yang tinggi dan pekerjaan yang berat.

### 2. Pengkajian

Pengkajian primer didapatkan masalah pada saat dilakukan pengkajian, keluhan utama yang dirasakan oleh Tn. S adalah sakit kepala, pundak terasa sakit dan muntah 4x. saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital mendapatkan hasil nilai tekanan darah 160/85 mmHg. Tn. S peminum obat rutin anti hipertensi amlodipine 5 mg diminum setiap pagi hari. Penyakit hipertensi ini sering mengenai lanjut usia namun pada usia dewasa penyakit hipertensi dapat pula menyerang. Peningkatan tinggi tekanan pembuluh darah dan tidak lancar aliran darah yang menyebabkan pasien pada hipertensi mengeluh sakit kepala dan pundak terasa berat. Sesuai dengan (Aspiani 2014) yang mengatakan bahwa keluhan secara umum

penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar, berdebar, telinga berdenging.

Terjadinya hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian utama karena angka kejadian yang tinggi di dunia. WHO tahun 2012 menyatakan bahwa angka kejadian hipertensi mencapai 50% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Kementerian RI (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Praktik Ners yang dilaksanakan selama 4 minggu penulis menemukan kasus hipertensi dengan alasan masuk berbagai macam, rata-rata pasien masuk dengan hipertensi dengan keluhan sakit kepala, pusing, pundak terasa berat dan ada yang disertai mual hingga muntah. Ada pula pasien yang datang ke IGD dengan keluhan telah mengalami kelemahan anggota gerak.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn. S. Diagnosa keperawatan Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan *Afterload*. Penulis mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu klien mengeluh sakit kepala, pundak terasa berat, klien rutin meminum obat inti hipertensi amlodipine 5 mg dan saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/85 mmHg.

Penulis menentukan diagnosa keperawatan prioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Penulis menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien hipertensi sesuai SIKI berupa monitor tekanan darah pasien yang bertujuan untuk mengetahui perubahan tekanan

darah, memposisikan pasien semi fowler dengan posisi nyaman dan berikan terapi relaksasi *slow deep breathing* yang bertujuan untuk membuat pasien rileks agar membuat vasodilatasi pembuluh darah dan menjadikan penurunan tekanan darah, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sesuai dengan toleransi, kolaborasi pemberian obat yang bertujuan untuk proses penurunan tekanan darah dan membuat keluhan utama pasien dapat berkurang.

#### 4. Implementasi

Implementasi tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan tindakan di lapangan. Implementasi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* antara lain pemberian terapi *Slow Deep Breathing* untuk mengurangi tekanan darah. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti hipertensi yaitu captopril 25 mg.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan tekanan darah berkurang dari 160/85 mmHg ke 125/80 mmHg dan keluhan yang dirasakan oleh klien telah berkurang. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

#### 5. Therapy

Klien mendapatkan terapi obat oral Captopril 25 mg. captopril adalah obat yang termasuk kelompok penghambat enzim pengubah angiotensin (*ACE Inhibitors*). Fungsi utama captopril adalah untuk

mengobati hipertensi, captopril bekerja dengan cara menghambat produksi hormone angiotensin 2, dinding pembuluh darah akan lebih rileks sehingga tekanan darah menurun, serta suplai darah dan oksigen ke jantung lebih meningkat.

Klien juga mendapat terapi injeksi Omeprazole 1 ampul hal ini bertujuan untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit lambung seperti penyakit asam lambung dan tukak lambung. Omeprazole bermanfaat untuk meringankan gejala sakit maag dan *heartburn* dan membantu penyembuhan kerusakan pada jaringan lambung dan kerongkongan. Omeprazole termasuk ke dalam golongan obat *Proton Pump Inhibitors* (PPIs).

### C. Pembahasan Pasien Resume

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem kardiovaskuler masalah utama pasien hipertensi dengan 15 pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki cenderung berpengaruh pada pola hidup merokok, hidup disekitar orang merokok, begadang dengan tingkat stress yang tinggi dan bebah hidup yang berat dapat berpengaruh pada tekanan darah pada manusia. Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie dengan usia 60 tahun – 74 tahun. Usia penuaan berpengaruh pada tekanan darah tinggi dikarenakan pada usia penuaan sistem kerja tubuh menurun dan terjadi peningkatan pada kerja jantung untuk memenuhi semua nutrisi dalam darah. Perempuan cenderung terjadi peningkatan tekanan darah

pada usia lanjut dikarenakan proses hormon yang terjadi pada perempuan.

Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie dengan pekerjaan swasta. Pekerjaan swasta cenderung bekerja yang dinilai memiliki beban berat tanpa ada batasan waktu dan menyebabkan stress yang berlebihan. Karakteristik responden dalam kasus resume terdapat data bahwa terbanyak pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie dengan pendidikan Sekolah Dasar. Masyarakat dengan tingkat pendidikan sekolah dasar cenderung kurang pemahaman tentang hipertensi. Pendidikan sekolah dasar sepergaulan dilingkungan dengan orang-orang yang kurang pemahaman juga, yang menyebabkan perilaku yang biasa terjadi, menjadi hal yang terus dilakukan.

## 2. Asuhan Keperawatan pasien resume

Hasil yang didapatkan bahwa terdapat 10 pasien dengan rawat jalan dan 5 rawat inap. Lima pasien dengan rawat inap memiliki persamaan meminum obat rutin amlodine 5 mg perhari, perbedaan yang terdapat pada pasien ini adalah keluhan pada saat pasien datang. Satu pasien datang dengan rujukan dari Rumah Sakit lain dan 4 pasien dari rumah. Pasien datang dengan keluhan mengalami kelemahan anggota gerak dan saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil tekanan darah sistol  $>150$  mmHg dan tekanan darah diastole  $>90$  mmHg. Lima pasien dengan kelemahan anggota gerak masuk dalam prioritas 3 dengan label berwarna kuning dan masuk pada zona medis. Tindakan yang dilakukan berupa pemeriksaan elektrokardiogram dan cek darah lengkap. Terapi farmakologi yang diberikan berupa obat mikardipine untuk menurunkan tekanan darah pada pasien. Sepuluh pasien dengan rawat jalan masuk dalam triase prioritas 4 dengan label berwarna hijau. Tindakan yang dilakukan berupa pemeriksaan

elektrokardiogram dan terapi farmakologi berupa obat oral captopril 25 mg. Evaluasi pasien setelah diberikan obat, pasien merasakan keluhan berkurang, dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali normal dan hasil dari elektrokardiogram tidak ada masalah atau sinus rythme, pasien diperbolehkan untuk pulang.

Pasien yang memiliki karakteristik yang berbeda dengan yang lain merupakan pasien dengan usia 28 tahun dengan meminum obat rutin amlodipine 5 mg dirumah selama 5 tahun yang lalu. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat keturunan hipertensi dari orang tua dan pola hidup disekitar orang-orang perokok. Hipertensi tidak hanya dapat menyerang pada usia tua namun pada usia muda juga dapat diserang. Hipertensi dengan keturunan memiliki karakteristik pembuluh darah yang keras sehingga rentan untuk terjadi hipertensi, terlebih lagi didukung oleh pola hidup yang kurang sehat seperti terpapar dengan asam rokok, suka makan makanan yang banyak mengandung garam yang akan menjadi faktor terjadinya hipertensi.

#### **D. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing***

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* dalam mengurangi tekanan darah dengan masalah utama pasien hipertensi yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

##### **1. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini terdiri atas 5 pasien hipertensi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Karakteristik responden ini terdiri atas jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang dimana jenis kelamin laki-

laki sebanyak 4 (80%), perempuan sebanyak 1 (20%). Laki-laki terjadi hipertensi dikarenakan gaya hidup yang dijalani. Gaya hidup yang cenderung tidak sehat seperti kebiasaan merokok, tidak merokok namun bergaul dengan perokok dan menghirup asap rokok pun dapat menyebabkan hipertensi, pola tidur dan pola istirahat cenderung lebih banyak bagadang laki-laki dengan istirahat yang kurang, pekerjaan yang berat dan tingkat stress yang berlebih dapat meningkatkan terjadinya hipertensi pada laki-laki. Usia responden terbanyak 46-59 yaitu 2 responden (40%). Usia dengan pertengahan penuju penuaan berisiko terjadinya hipertensi dikarena usia penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh dan terjadi peningkatan kerja jantung. Usia penuaan pada perempuan cenderung terjadi hipertensi dikarenakan hormone yang ada didalam tubuh perempuan.

2. Analisis pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* terhadap penurunan tekanan darah

Berdasarkan hasil dari tekanan darah sebelum diberikan terapi relaksasi *slow deep breathing* semua klien mengalami peningkatan tekanan darah. Yaitu sebanyak 5 klien dengan tekanan darah sistol  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastol  $>85$  mmHg. Tekanan darah yang meningkat tersebut merupakan gejala yang umum dialami orang pada berbagai usia. Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan beberapa penyakit, mulai dari rasa tidak nyaman yang sederhana hingga penyakit yang rumit dan mengancam nyawa.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan didapatkan nilai *Mean* 166,00 setelah diberikan terapi relaksasi *slow deep breathing* didapatkan nilai *Mean* 149,20. Berdasarkan hasil yang menunjukkan pemberian terapi relaksasi *slow deep breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dapat dilihat hasil *Uji T-test* dengan  $p = 0.013$ . Karena  $p = 0.020 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada pengaruh pemberian terapi

relaksasi *slow deep breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Senada dengan penelitian Rasyidah AZ (2018) menyatakan hasil yang signifikan atau adanya penurunan tekanan darah pada saat diberikan terapi relaksasi *slow deep breathing* pada pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Fatimah S (2009), bahwa teknik relaksasi *slow deep breathing* efektif untuk mengurangi tekanan darah, termasuk pada pasien dengan hipertensi.

### 3. Pelaksana Intervensi Keperawatan

Intervensi terapi non farmakologi *slow deep breathing* ini mampu dilaksanakan di ruang Instalasi Gawat Darurat karena .terapi non farmakologi ini tidak membutuhkan biaya dan mudah juga untuk dilakukan oleh pasien. Terapi *slow deep breathing* ini diajarkan perawat kepada pasien untuk melakukannya, pasien dapat melakukannya terapi ini selagi menunggu terapi farmakologi diberikan. Terapi *slow deep breathing* dapat dilakukan pula saat setelah terapi farmakologi diberikan.

### 4. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Peneliti memiliki ketertarikan untuk sebuah tindakan non farmakologi untuk pengurangan tekanan darah tanpa obat anti hipertensi yang coba dilakukan peneliti. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

- a. Berkaitan dengan penggunaan waktu
- b. Akses terhadap jurnal dan artikel

- c. Keterampilan untuk mencari
- d. Keterampilan dalam melakukan kritik riset
- e. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset-riset.

Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literatur hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada klien.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

#### A. Kesimpulan

Pada saat pengkajian didapatkan hasil data pasien dengan keadaan umum : Lemah, GCS E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>, Compos Mentis, tekanan darah sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastol >90 mmHg dengan keluhan sakit kepala, pundak terasa berat dan dapat juga disertai mual, ada juga datang dengan keluhan kelemahan anggota gerak. Dilakukan pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG). Masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu : Risiko Penurunan Curah Jantung dan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan posisi semi fowler dan terapi relaksasi *Slow Deep Breathing* efektifitas untuk menurunkan tekanan darah.

#### B. Saran

##### 1. Saran Bagi Pasien

Diharapkan klien mampu mengetahui tanda dan gejala tekanan darah meningkat, selalu menjaga pola hidup, minum obat rutin dan dapat melakukan latihan-latihan yang dapat menurunkan tekanan darah tanpa obat seperti latihan *Slow Deep Breathing*.

##### 2. Saran Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu sistem kardiovaskuler dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi. Dapat memberikan terapi relaksasi *Slow Deep Breathing* sebelum diberikan terapi farmakologi.

##### 3. Saran Bagi dunia Kesehatan

Mengembangkan intervensi keperawatan sebagai tindakan mandiri perawat. Sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih optimal.

4. Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penggunaan terapi relaksasi *Slow Deep Breathing*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2011. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press
- Fatimah, S. & Setiawan, R. (2009). *Fisiologi Kardiovaskuler Berbasis Masalah Keperawatan*. Jakarta: EGC. ISBN: 9790440200
- Ganong's. (2010). *Review Of Medical Physiology, 24<sup>th</sup> Edition*. US: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Guyton and Hall. (2011). *Textbook Of Medical Physiology, the 12<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia. PA: Saunders Elsevier
- Hypertension. (2015): *The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.
- Iyer, P. 2004. *Dokumentasi Keperawatan*. Jilid 2. Jakarta: EGC
- Josep, C.N., Cesare, P., Gaia, C., Nadia, C., Mara, M., Marco R., & Luciano, B (2019). *Slow Breathing Improves Arterial Baroreflex Sensitivity And Decreases Blood Pressure In Essential Hypertension*. *AHA Journals*, 4(6), 714-718. <http://hyper.ahajournals.org/>
- Kowalak. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi, Editor Edisi Bahasa Indonesia*: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Krummel, D. (2004). *Medical Nutrition Therapy In Cardiovascular Disease*. In: Mahan, L.K. & Escott-Stump, S., ed. *Krause's Food, Nutrition, & Diet Therapy*. USA: Elsevier.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuraini. D. *Perbedaan Slow Deep Breathing Dengan Diaphragmatic Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Ambarawa*. *JIKK: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 1-10.

Rasyidah. AZ. (2018). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi*.  
<https://doi.org/10.30644/rik.v7i2.178>

Rohaendi. (2008). *Theatment Of Hign Blood Pressure*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Setyaningrum. N. (2019). *Efektifitas Slow Deep Breathing Dengan Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. IJNP: Indonesia journal Of Nursing Practices. Vol 3 No 1: 35-41.  
DOI:10.18196/ijnp.3191

Smeltzer & Bare. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2. Edisi 8. Jakarta: EGC.

Smeltzer & Bare's. (2014). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing Third Edition*. Editor Maureen Farrell and Jennifer Dempsey. Australia: The Point

Tambayong, J. (2010). *Patofisiologi Keperawatan*. Jakarta: ECG

Trybahari. R. *Perbandingan Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Back Massage Dan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah*. Journal: IPM2KPE. 106-118

Yanti. N. (2016). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Timur*. Nurscape. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah. 2 (4). 1-10.

## LEMBAR OBSERVASI

No	Klien	Tanda-tanda vital		Paraf Preseptor
		Sebelum	Sesudah	
01	<p>Nama : Tn. S DOB : 08 Juli 1968 No. RM : 77.10.55 Dx Medis : Hipertensi</p>	<p>Hari/Tanggal : 15 Novemver 2019 Jam Tindakan : 00.25 Tekanan Darah: 160/85 mmHg Nadi : 91x/m RR : 20x/m Suhu : 36,2°C</p> <p>DS : Tn. S mengatakan kepala pusing, pundak terasa sakit, muntah 4x</p>	<p>Hari/Tanggal : 15 Novemver 2019 Jam Tindakan : 00.40 Tekanan Darah : 150/79 mmHg Nadi : 85x/m RR : 19x/m Suhu : 36,2°C</p> <p>DS : Tn. S mengatakan pusing berkurang, pundak masih terasa sakit</p>	
02	<p>Nama : Tn. D</p>	<p>Hari/Tanggal :</p>	<p>Hari/Tanggal :</p>	

	DOB : 20 Februari 1982 No. RM : 01.08.52.48 Dx Medis : Hipertensi	18 November 2019 Jam Tindakan : 09.45 Tekanan Darah: 170/100 mmHg Nadi : 97x/m RR : 20x/m Suhu : 36,4°C DS : Tn. D mengatakan kepala pusing, pundak terasa berat, mual	18 November 2019 Jam Tindakan : 10.00 Tekanan Darah: 153/98 mmHg Nadi : 76x/m RR : 20x/m Suhu : 36,1°C DS : Tn. D mengatakan kepala pusing berkurang, pundak terasa berat, mual	
<b>03</b>	Nama : Tn. M DOB : 12 Agustus 1955 No. RM : 60.29.08 Dx Medis : Hipertensi	Hari/Tanggal : 21 November 2019 Jam Tindakan : 21.31 Tekanan Darah: 155/79 mmHg Nadi : 66x/m RR : 20x/m	Hari/Tanggal : 21 November 2019 Jam Tindakan : 21.46 Tekanan Darah: 149/78 mmHg Nadi : 64x/m RR : 18x/m	

		<p>Suhu : 36,5°C</p> <p>DS : Tn. D mengatakan kepala terasa berat, pusing, pundak terasa berat</p>	<p>Suhu : 36,5°C</p> <p>DS : Tn. D mengatakan pusing berkurang.</p>	
<b>04</b>	<p>Nama : Tn. E</p> <p>DOB : 07 Juli 1964</p> <p>No. RM : 01.08.53.96</p> <p>Dx Medis : Hipertensi</p>	<p>Hari/Tanggal : 26 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 11.45</p> <p>Tekanan Darah: 180/117 mmHg</p> <p>Nadi : 96x/m</p> <p>RR : 21x/m</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>DS : Tn. D mengatakan sakit kepala, pusing. Pundak terasa berat</p>	<p>Hari/Tanggal : 26 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 12.00</p> <p>Tekanan Darah: 156/100 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/m</p> <p>RR : 19x/m</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>DS : Tn. D mengatakan sakit kepala, pusing berkurang</p>	

<b>05</b>	<p>Nama : Ny. R</p> <p>DOB : 23 Maret 1984</p> <p>No. RM : 01.08.59.82</p> <p>Dx Medis : Hipertensi</p>	<p>Hari/Tanggal : 29 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 15.40</p> <p>Tekanan Darah: 165/89 mmHg</p> <p>Nadi : 105x/m</p> <p>RR : 22x/m</p> <p>Suhu : 36,3°C</p> <p>DS : Ny. R mengatakan kepala pusing, pundak sakit</p>	<p>Hari/Tanggal : 29 November 2019</p> <p>Jam Tindakan : 15.55</p> <p>Tekanan Darah: 138/81 mmHg</p> <p>Nadi : 95x/m</p> <p>RR : 19x/m</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>DS : Ny. R mengatakan kepala pusing berkurang, pundak saakit berkurang</p>	

## LEMBAR INFORMASI

Kepada :

Yth. Ibu/Bapak

Di-

Instalasi Gawat Darurat RSUD A.W Sjahranie Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sebagai salah satu tugas pada Program Studi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda, maka dengan ini saya mohon kesediannya ibu/bapak untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan.

Adapun judul penelitian ini adalah “Efektifitas *Slow Deep Breathing* Terhadap Risiko Penurunan Tekanan Curah Jantung Pada Pasien Hipertensi Primer Di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda “

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu/bapak sebagai responden, semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila ibu/bapak menyetujui maka saya memohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan bersedia melakukan terapi relaksasi *Slow Deep Breathing*. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Nurasiyah

**LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)**

**MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Nurasyiah, dengan judul “Efektifitas *Slow Deep Breathing* Terhadap Risiko Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Hipertensi Primer Di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda “

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya, segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya. Saya juga memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan intervensi keperawatan karena itu yang saya lakukan ini benar. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, November 2019

Pembimbing Klinik

Responden

	<b>STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR ( S O P )</b> <i>Slow deep breathing</i>		
<b>PROTAB</b>	<b>No. Dokumen :</b>	<b>No. Revisi : -</b>	<b>Halaman :</b>
	<b>Tanggal Terbit :</b>	<b>Ditetapkan</b>	
<b>Pengertian</b>	<p><i>Slow Deep Breathing</i> merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pernapasan yang dalam dan lambat akan meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh dan merangsang kemoreseptor tubuh, rangsangan pada kemoreseptor tubuh akan mengakibatkan respon vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan tekanan vascular sehingga tekanan darah menurun (Yanti , N 2016).</p>		
<b>Tujuan</b>	Menurunkan tekanan darah		
<b>Persiapan alat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensimeter</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Lembar observasi</li> <li>• Pulpen</li> </ul>		
<b>Prosedur</b>	<p><b>Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi data sebelumnya</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien</li> <li>4. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya</li> <li>5. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan di lakukan</li> <li>6. Pasien menandatangani <i>Informed Consent</i> yang menyatakan bahwa pasien setuju untuk dilakukan tindakan.</li> </ol>		

### Tahap Kerja

1. Membaca basmallah
2. Cuci tangan
3. Mengukur tekanan darah sebelum tindakan dilakukan
4. Mendokumentasikan pada lembar yang disediakan
5. Lakukan teknik *Slow Deep Breathing*
  - a. Atur pasien dengan posisi *fowler* atau *semi fowler*





- b. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut



- c. Anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.



	<p>d. Tahan napas selama tiga detik</p>  <p>e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.</p>  <p>f. Ulangi langkah-langkah berikut selama 15 menit (Tarwoto, 2012)</p> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca hamdalah</li> <li>2. Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman</li> <li>3. Melakukan evaluasi tindakan dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah kembali setelah 15 menit klien melakukan <i>Slow Deep Breathing</i>.</li> <li>4. Memberi reinforcement positif</li> <li>5. Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>6. Mengakhiri pertemuan dengan baik bersama klien membaca doa</li> <li>7. Berpamitan dengan klien</li> <li>8. Membereskan alat-alat</li> <li>9. Mencuci tangan</li> <li>10. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan</li> </ol>
<b>Evaluasi</b>	Bandingkan hasil pengukuran sebelum dengan sesudah intervensi

<b>Dokumentasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Catat waktu dan tanggal prosedur pengukuran ttv</li><li>2. Catat hasil pengukuran ttv</li></ol>
--------------------	--



## Uji Normalitas

### A. Tekanan Darah Sistol

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
before	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
after	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
before	Mean	166.0000	4.30116	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	154.0581	
		Upper Bound	177.9419	
	5% Trimmed Mean	165.8333		
	Median	165.0000		
	Variance	92.500		
	Std. Deviation	9.61769		
	Minimum	155.00		
	Maximum	180.00		
	Range	25.00		

	Interquartile Range		17.50	
	Skewness		.590	.913
	Kurtosis		-.022	2.000
	Mean		149.2000	3.05614
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	140.7148	
		Upper Bound	157.6852	
	5% Trimmed Mean		149.4444	
	Median		150.0000	
	Variance		46.700	
after	Std. Deviation		6.83374	
	Minimum		138.00	
	Maximum		156.00	
	Range		18.00	
	Interquartile Range		11.00	
	Skewness		-1.351	.913
	Kurtosis		2.364	2.000

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
before	.141	5	.200 <sup>*</sup>	.979	5	.928

after	.288	5	.200 <sup>*</sup>	.895	5	.382
-------	------	---	-------------------	------	---	------

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## B. Tekanan Darah Diastol

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
before	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
after	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
before	Mean	94.0000	6.69328
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75.4165
		Upper Bound	112.5835
	5% Trimmed Mean	93.5556	
	Median	89.0000	
	Variance	224.000	
	Std. Deviation	14.96663	
	Minimum	79.00	

	Maximum		117.00	
	Range		38.00	
	Interquartile Range		26.50	
	Skewness		1.013	.913
	Kurtosis		.444	2.000
	Mean		86.2000	5.35164
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	71.3415	
		Upper Bound	101.0585	
	5% Trimmed Mean		86.1111	
	Median		81.0000	
	Variance		143.200	
after	Std. Deviation		11.96662	
	Minimum		74.00	
	Maximum		100.00	
	Range		26.00	
	Interquartile Range		23.00	
	Skewness		.429	.913
	Kurtosis		-2.937	2.000

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>	Shapiro-Wilk
--	---------------------------------	--------------

	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
before	.231	5	.200 <sup>*</sup>	.931	5	.601
after	.268	5	.200 <sup>*</sup>	.853	5	.205

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



## Uji T-Test

### Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
hasil	before	5	166.0000	9.61769	4.30116
	after	5	149.2000	6.83374	3.05614

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
hasil	Equal variances assumed	.720	.421	3.184	8	.013	16.80000	5.27636	4.63269	28.96731

Equal variances not assumed			3.184	7.219	.015	16.80000	5.27636	4.39955	29.20045
-----------------------------	--	--	-------	-------	------	----------	---------	---------	----------

