

**APLIKASI SLOW DEEP BREATHING PADA PASIEN HIPERTENSI  
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

**MEI LUTFI ARYANI**

19.0601.0023

**PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau sering disebut Tekanan darah tinggi ini adalah terjadi ketika tekanan darah yang terlalu tinggi yang mengalami peningkatan dari pembuluh arteri secara terus menerus dalam waktu lama, peningkatan ini terjadi karena dalam pemenuhan kebutuhan oksigen dan nutrisi, jantung bekerja keras dalam memompanya (Lilik & Budiono, 2021). Tekanan darah terdiri dari tekanan darah sistolik dan diastolik. Yang disebut tekanan sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdetak pertama kemudian Tekanan darah diastolik yaitu tekanan darah saat jantung dalam keadaan istirahat atau berdetak terakhir. Hipertensi termasuk penyakit yang mematikan yang dapat meningkatkan resiko serangan jantung gagal ginjal dan juga stroke. Penyakit ini tidak bisa disembuhkan dan juga dapat kambuh kapan pun Usia tua sangatlah rentan terkena hipertensi daripada usia muda dan yang mengalami lebih banyak adalah perempuan dibanding dengan laki- laki. Normalnya tekanan darah adalah 140/90 mmHg. Hipertensi diukur dua kali dengan jarak lima menit di bawah saat istirahat yang cukup. Tekanan darah sistolik meningkat  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik meningkat  $\geq 90$  mmHg (Masyarakat & Bakti, 2021)

Hipertensi merupakan keadaan dimana meningkatnya risiko gangguan terhadap jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan 1,13 miliar orang mempunyai penyakit hipertensi, total penderita hipertensi akan terus meningkat pada tahun 2025 dengan 1,5 miliar orang yang akan terkena hipertensi. Terdapat 29% orang dewasa di seluruh dunia bisa mempunyai penyakit hipertensi. Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan sekitar 8 juta orang kematian setiap tahunnya, di Asia Tenggara. Dari data riskesdas nasional 2018 didapatkan pada usia 18 tahun sebesar 34,1% dan diusia atau umur 31-44 tahun yaitu 31,6% yang paling banyak yaitu pada usia 65-74 tahun yaitu 63,2% pada lansia. Populasi angka dengan kasus hipertensi di Indonesia akan mencapai

sebesar 63.309.620 orang dengan hasil pengukuran penduduk dengan usia lebih dari 18 tahun (Muda, 2021).

Pada penderita hipertensi proses penyembuhannya cukup lama. Jika menderita hipertensi dan menjalani pengobatan yang lama dapat menyebabkan perubahan psikologis yang salah satunya adalah kecemasan (Avelina & Natalia, 2020). Kecemasan merupakan perasaan emosional yang dapat digambarkan dengan perasaan mental yang gelisah, detak jantung berdetak cepat pernapasan juga mengalami tidak keteraturan, gemeteran dan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Kecemasan disebabkan karena tekanan darah tinggi sehingga hormon pemicu stress dapat aktif dengan pembuktian secara fisiologis peningkatan detak jantung.

Kecemasan berlebihan bisa menyebabkan kemarahan, kebingungan dan juga menurunkan konsentrasi hal ini jika berlangsung lama akan menyebabkan kelelahan hingga sampai kematian. Hal tersebut dipicu oleh meningkatnya hormone kortisol yang mana saat hormone kortisol ini tidak dapat dikendalikan maka akan meningkatkan tekanan darah yang kemudian dapat memicu adanya penyakit lain.

Ada berbagai upaya terapi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan salah satunya yaitu relaksasi nafas seperti slow deep breathing. Slow deep breathing merupakan Latihan nafas dalam yang terdiri dari pernafasan diafragma dan pernafasan melalui bibir dengan tipis (Kurniasari et al., 2020). Slow deep breathing ini dapat menurunkan tekanan darah baik itu tekanan sistolik maupun diastolik yang hingga sebesar 28,59 mmHg sedangkan diastolik yaitu sebesar 16,29 mmhg. Efek dari terapi slow deep breathing ini dapat memperenggang kardiopulmonari. Dan juga merangsang peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan kemudian diteruskan oleh saraf vagus ke medula oblongata atau pusat regulasi kardiovaskuler, dan akan terjadi peningkatan refleks baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor menuju pusat jantung yang dapat merangsang saraf

parasimpatis dan menghambat pusat simpatis, kemudian menjadi vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan kontraksi jantung. Perbandingan dari respon simpatis dan parasimpatis adalah berbanding terbalik dalam melakukannya terapi slow deep breathing karena saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas tubuh sedangkan saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh. Teknik slow deep breathing ini merupakan latihan nafas dalam yang dapat menurunkan kecemasan pada klien yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, dan juga dapat memberikan perasaan rileks, serta memperbaiki pernafasan, ketegangan (A. & Berek, 2018)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Hipertensi di Indonesia pada usia 18 tahun sebesar 34,1% dan diusia atau umur 31-44 tahun yaitu 31,6% yang paling banyak yaitu pada usia 65-74 tahun yaitu 63,2% pada lansia. Kecemasan merupakan kondisi dimana perasaan emosional yang dapat digambarkan dengan perasaan mental yang gelisah, detak jantung berdetak cepat pernapasan juga mengalami tidak keteraturan, gemeteran dan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Oleh karena itu perlunya ada Tindakan yang mendukung seperti intervensi guna mendukung manajemen kecemasan dalam mencapai tingkat kecemasan atau ansietas pada pasien hipertensi. Berdasarkan latar belakang yang telah oleh penulis, maka penulis maka penulis akan merumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan aplikasi slow deep breathing pada pasien hipertensi untuk mengurangi kecemasan.

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan dan mengaplikasikannya asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi yang secara langsung mengalami kecemasan dan dengan menerapkannya slow deep breathing.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

**1.3.2.1** Menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipertensi.

**1.3.2.2** Menggambarkan dan juga menganalisis penerpana slow deep breathing untuk menurunkan kecemasan dengan hipertensi.

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah yang diharapkan adalah:

#### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana pembelajaran serta menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan juga sebagai informasi pada masa yang akan datang dibidang keperawatan.

#### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi bagi perawat untuk memberikan mutu Kesehatan dan memberikan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah serta juga asuhan keperawatan.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah informasi dan juga pengetahuan serta bisa menerapkan slow deep breathing untuk mengurangi kecemasan.

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Menambah wawasan juga ilmu pengetahuan bagi penulis tentang slow deep breathing dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Penyakit**

Hipertensi atau sering disebut juga dengan tekanan darah tinggi ini merupakan penyakit dimana tekanan sistolik dan diastoliknya melebihi batas normal. Hipertensi yaitu penyakit yang menyerang system kardiovaskuler dengan angka morbilitas dan mortalitas yang sangat tinggi (Pertiwi, 2018)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yan abnormal yang melebihi dari suatu periode dengan secara terus menerus pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah yang normal yaitu 140/90 mmHg, sedangkan yang melebihi 160/95 mmHg itu yang dinyatakan hipertensi (Muda, 2021)

Jadi hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri dengan keadaan kronis yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk menyalurkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Jika hal ini terjadi secara terus menerus dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, dan juga menyebabkan penyakit degeneratif yang berujung hingga kematian.

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab dari hipertensi yaitu ada 2, diantaranya ada hipertensi primer atau disebut dengan esensial dan hipertensi sukender.

**2.1.2.1** Hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui apa penyebabnya, akan tetapi ada factor yang mempengaruhi seperti lingkungan, genetic, system renin, saraf- saraf simpatif, aktivitas berlebihan, stress, merokok, alcohol dan obesitas

**2.1.2.2** Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya seperti panyakit ginjal, kelainan adrenalin, tumor, diabetes, kelainan aorta, dan juga kelainan endokrin seperti obesitas dan resistensi insulin, Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Hipertensi sekunder ini juga bisa dikontrol menggunakan obat obatan (Kartiningrum & Auli, 2021).

### **2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi**

Pada pasien hipertensi yaitu yang dapat dirasakan atau sangat menonjol dengan sakit kepala yang berlangsung bisa saja disertai dengan mual muntah karena terjadi peningkatan darah intrakanial. yang pertamanya jantung memompa darah sangat cepat dan lebih banyak dari batas normalnya, kemudian arteri besar terjadi kekakuan dan menyebabkan arteri tersebut tidak bisa mengembang, dipaksanya untuk melalui pembuluh darah yang sempit sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Edema dan juga pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler menyebabkan terjadinya tekanan darah yang meningkat (Krisnanda, 2017)

### **2.1.4 Patofisiologis**

Proses terjadinya hipertensi yaitu tonus otot vesikuler mengalami penurunan yang merangsang saraf simpatis dan diturunkan ke sel jugularis yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Kemudian sel jugularis meneruskan ke ginjal dan mempengaruhi ekskresi renin yang berkaitan dengan angiotensin yang menyebabkan adanya perubahan angiotensin 2, terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga hormone aldosterone mengalami peningkatan yang menyebabkan retensi natrium dan terjadi peningkatan tekanan darah. Jika hormone

epineprin menstimulus pelepasan dari kelenjar adrenal maka dapat menyebabkan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah. Adapun juga penatalaksanaan pada hipertensi meliputi terapi non farmakolgi dan farmakologi. Dengan salah satu terapi non farmakologinya bagi pasien hipertensi adalah Latihan slow deep breathing. Latihan slow deep breathing rileksasi nafas dalam dapat menurunkan kecemasan dan stress melalui respon rileksasi yang dapat menurunkan hormone stress, menurunkan denyut jantung dan juga tekanan darah. Pada saat relaksasi terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak dan menyebabkan turunnya aktivitas otak serta fungsi tubuh lainnya ditandai dengan respon menurunnya denyut nadi jumlah pernafasan dan tekanan darah menurun (Lumi et al., 2018), (Sumartini & Miranti, 2019).

#### 2.1.5 Penatalaksanaan

Agar tidak terjadi komplikasi akibat hipertensi maka harus dilakukan penatalaksanaan secara tepat dan benar. Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis menurut (Kartiningrum & Auli, 2021) yaitu :

1. Diet rendah garam dan rendah lemak hal ini dapat mengendalikan tekanan darah dan juga menurunkan resiko terjadinya komplikasi penyakit hipertensi. Dan harus juga diimbangi dengan mengonsumsi buah buahan seperti pisang jeruk.
2. Berhenti merokok karena mempengaruhi peningkatan tekanan darah dengan mekanisme pelepasan neopinefrin dari ujung ujung saraf adrenergik yang dipacuh oleh nikotin dan berpengaruh dari banyaknya rokok yang dihisap.
3. Olahraga teratur dapat menghilangkan tumpukan kolesterol pada pembuluh darah nadi seperti olahraga gerak jalan, berenang, naik sepeda dan aerobic.

Terapi farmakologis yaitu dengan obat-obatan, contoh obat yang bisa digunakan untuk menurunkan hipertensi yaitu:

1. Jenis diuretic : diuretic tiazid (hidroklorotiazid, hidroklorotiazid, klortalidon, bendroflumetiazid, indapamide, xipamid), Alfa bloker: doxazosin, bunazosin, prazosin, labetalol, Penghambat ACE: enalapril, benazepril, kaptopril, kunapril, antagonis kalsium: diltiazem, verapamil, nifedipin (Anonim, 2009 dalam Hasairin, 2019).

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian**

Kecemasan atau sering disebut dengan ansietas merupakan kondisi dimana timbul perasaan tidak menyenangkan, rasa tidak nyaman, pengalaman yang tidak jelas dan disertai dengan perasaan yang tidak menentu karena disebabkan oleh suatu hal yang begitu belum jelas dan digambarkan dengan perasaan emosi pada diri seseorang yang mengalami kecemasan (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan merupakan masalah emosional yang memiliki tanda-tanda dengan gejala pernapasan tidak teratur, detak jantung berdenyut cepat, tekanan darah mengalami peningkatan, gemeteran yang tidak terkendali yang kemudian mengalami reaksi psikomatis dengan gejala-gejala tersebut (Khoiriyah et al., 2021).

### **2.2.2 Etiologi**

Ada dua penyebab dari kecemasan yaitu faktor predisposisi dan juga ada faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah yang sering terjadi dalam kehidupan seperti ketegangan yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu: konflik emosional yang dialami seseorang dan tidak dapat terselesaikan dengan baik seperti keinginan dan kenyataan atau dengan egonya, peristiwa traumatic yang berkaitan dengan krisis yang mempengaruhi kecemasan, konsep diri sendiri juga yang dapat mempengaruhi kecemasan, frustrasi, gangguan fisik yang menyebabkan kecemasan. Dan yang kedua yaitu dipengaruhi oleh faktor presipitasi, faktor presipitasi adalah

semua ketegangan yang menimbulkan kecemasan diantaranya yaitu: ancaman terhadap fisik yang terbagi menjadi 2 yaitu dari sumber internal dan juga eksternal, sumber internal meliputi: kegagalan mekanisme fisiologis system imun, perubahan biologis normal contohnya hamil. Sumber eksternal: paparan terhadap bakteri dan virus, kemudian ada ancaman terhadap harga diri contohnya kesulitan dalam melakukan kegiatan dirumah atau interpersonal dan kehilangan orang dicintai

### 2.2.3 Tingkat kecemasan

Ada 4 tingkatan kecemasan yaitu terdiri dari:

1. Kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan peristiwa dalam kehidupan sehari-hari yang memiliki respon fisiologis seperti nafas pendek, bibir bergetar, naiknya tekanan darah dan juga nadi, mengalami gangguan gejala pada lambung. Adapun juga respon kognitif lapang persepsi melebar, dapat juga menerima rangsangan yang komplek, dan konsentrasi pada suatu masalah. Dan selanjutnya respon perilaku dan emosi seperti tremor, suara kadang meninggi, tidak dapat duduk dengan tenang.
2. Kecemasan sedang  
Kecemasan sedang memfokuskan diri pada hal-hal penting dan menyampingkan hal-hal lain serta lapangan persepsi pada lingkungan menurun.  
Respon fisiologisnya seperti nafas pendek, mulut kering, anoreksia, diare. Dan gelisah. Respon kognitif seperti persepsi menyempit, rangsangan dari luar yang sulit untuk diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Serta adapun respon perilaku dan emosi seperti gerakan yang tersentak-sentak perasaan tidak aman, dan sulit tidur.
3. Kecemasan berat  
Kecemasan berat cenderung memikirkan hal kecil dan mengabaikan hal lain dengan lapangan persepsinya menjadi sangat sempit sehingga sulit berfikir secara realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan

perhatian pada daerah lain. Respon fisiologis tekanan darah naik, banyak berkeingot, sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan.

Respon kognitif seperti tidak mampu menyelesaikan masalah dan persepsinya sempit. Respon perilaku dan emosionalnya seperti perasaan tidak aman.

#### 4. Panik

Pada tingkatan ini sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri.

Respon fisiologis seperti nafas pendek, leher terasa tercekik, pucat, sakit dada, dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Respon kognitif seperti tidak mampu berfikir logis. Respon perilaku dan emosi seperti mengamuk, marah-marah, ketakutan, kehilangan kontrol, berteriak teriak, dan juga persepsinya kacau.

#### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Factor-faktor yang menimbulkan kecemasan menurut (Annisa & Ifdil, 2016) adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang dialami seperti ancaman ada 2 faktor yang mempengaruhinya yaitu:

##### 1. Pengalaman negative dimasa lalu

Kecemasan atau rasa cemas yang timbul pada waktu anak-anak menjadi sebab utamanya yang dapat menimbulkan rasa tidak menyenangkan terhadap peristiwa yang dapat terulang lagi dimasa mendatang, dan individu menghadapi situasi yang sama juga bisa menimbulkan ketidaknyamanan. Misalnya pengalaman pernah gagal dalam mengikuti perlombaan.

##### 2. Pikiran yang tidak rasional ini terbagi menjadi 4 yaitu: kegagalan ketastropik, adalah asumsi dari diri sendiri mengenai sesuatu yang buruk akan terjadi dan berakibat mengalami kecemasan serta perasaan tidak mampu dan tidak sanggup dalam mengatasi permasalahannya. Yang kedua yaitu kesempurnaan, adalah mengharapakan bahwa dari diri sendiri

berperilaku sempurna dan tidak ada kecacatan yang dijadikan sebagai target untuk mendapatkan inspirasi. yang ke 3 yaitu persetujuan. Dan yang terakhir adalah generalisasi yang tidak tepat dan berlebihan yaitu memiliki pengalaman yang sedikit.

#### 2.2.5 Ciri-ciri dan gejala kecemasan

1. Ciri-ciri fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh gemetar, banyak berkeringat, pita mengikat sekitar dahi seperti terpekik, telapak tangan yang berkeringat, sulit bernafas, sulit berbicara, pingsan atau pening, tubuh terasa dingin, merasa lemas seperti mati rasa, wajah terasa memerah, sering buang air kecil, leher terasa kaku, sensasi seperti menelan, merasa sensitive, mudah marah, dan panas dingin.
2. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan yaitu: ketakutan akan kehilangan control, terpaku pada sensasi ketubuhan, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan dalam sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa terancam oleh orang, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir semua terasa membingungkan tanpa diatasi, pikiran campur aduk, khawatir terhadap hal yang sepele, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir tentang hal yang mengganggu secara berulang, berpikir akan segera mati, khawatir jika akan ditinggal sendirian, dan sulit untuk konsentrasi
3. Ciri-ciri behavior yaitu: perilaku terguncang, perilaku menghindar, dan perilaku melekat serta tependen (Annisa & Ifdil, 2016).

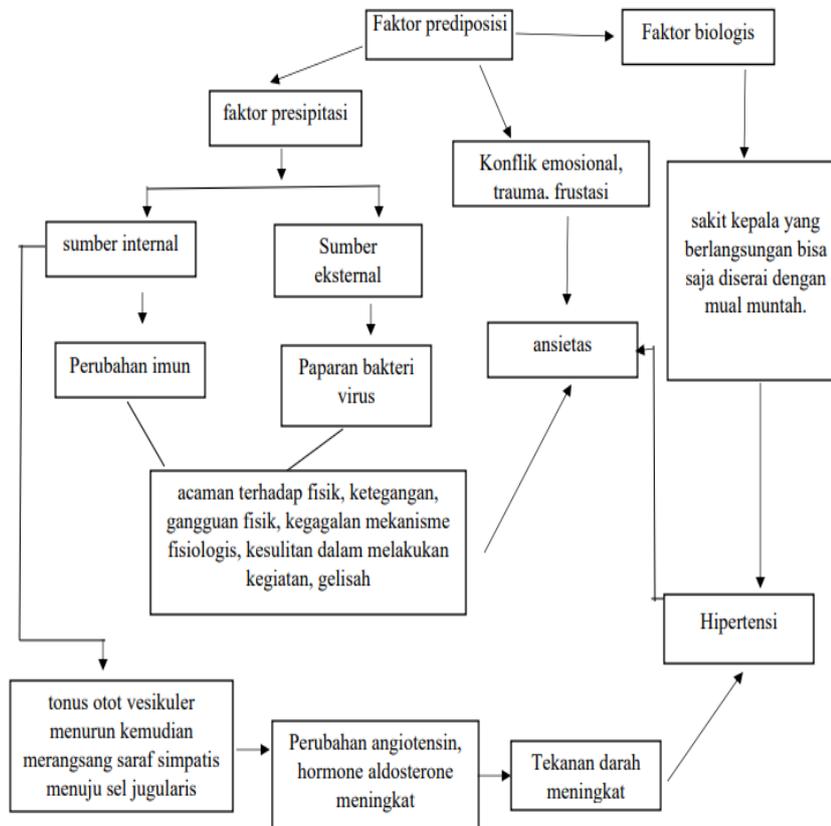
#### 2.2.6 Penatalaksanaan kecemasan

Metode pendekatan yang bersifat holistic berupa fisik (somatic), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius yang diperlukan sebagai penatalaksanaan kecemasan atau ansietas, adalah:

1. Upaya sebagai peningkatan kekebalan terhadap stress dengan: makan makanan yang bergizi dan juga seimbang, olahraga teratur, tidur yang cukup, tidak merokok dan juga minuman keras
2. Terapi somatic: untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan somatic seperti kecemasan berkepanjangan dapat diberikan obat-obatan.
3. Terapi psikofarmaka: terapi yang digunakan yaitu adalah jenis obat anti cemas seperti anxiolytic diantaranya clobazam, diazepam, bromazepam, lorazepam, dan alprazolam.
4. Terapi psikoreligius: yang merupakan stressor psikososial atau berbagai masalah kehidupan dengan meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan.
5. Psikoterapi: yang diberikan psikoterapi sesuai kebutuhan dari individu dengan melakukan terapi diantaranya latihan otot progresif, teknik relaksasi, slow deep breathing atau relaksasi nafas dalam.

#### 2.2.7 Psikopatologi

#### Gambar 2.1 - Psikopatologi



(Lumi et al., 2018)

## 2.3 Konsep asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah metode pengumpulan data yang secara lengkap sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah Kesehatan dan masalah keperawatan baik fisik mental social maupun spiritual dapat ditentukan yang terdiri dari tiga aspek yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah.

1. Pengumpulan data: dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang masalah yang ada dalam pasien, ada dua macam sata pada klien yaitu data

subjektif data yang didapat atau diperoleh dari klien yang dirasakan oleh klien, data objektif yaitu data yang didapat melalui pengukuran, pemeriksaan dan hasil dari pengamatan.

2. Analisis data atau Analisa data adalah kemampuan untuk mengembangkan dengan latar belakang yang sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan
3. Perumusan masalah, adalah menganalisis dari data yang dapat dirumuskan masalah yang ada pada pasien yang kemudian dapat dijadikan intervensi dengan asuhan keperawatan (Hutagalung, 2019)

### 2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang berisi atau menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dapat memberikan dan mengidentifikasi intervensi keperawatan secara pasti yang berguna untuk menjaga status Kesehatan klien. Dan dimana perawat mempunyai kompetensi untuk mengatasinya

Diagnosa keperawatan yang muncul dalam masalah klien menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah: Ansietas (D. 0080)

#### Definisi

Kondisi dimana emosi dan juga pengalaman individu secara subjektif dari individu terhadap objek yang jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang dapat memungkinkan individu dalam menghadapi ancaman.

#### Etiologi

1. Kebutuhan tidak terpenuhi.
2. Krisis situasional.
3. Ancaman terhadap kematian.
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Disfungsi keluarga.

6. Kekhawatiran dalam mengalami kegagalan.
7. Hubungan antara orang tua dan anak tidak memuaskan.
8. Penyalahgunaan zat.
9. Factor keturunan.
10. Kurang terpapar informasi
11. Terpapar bahaya lingkungan

### 2.3.3 **Intervensi**

Tujuan dan kriteria hasil menurut (PPNI, 2018b) setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama pertemuan, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:

Tingkat ansietas (L. 09093)

Kriteria hasil:

1. Verbalisasi kebingungan menurun.
2. Verbebalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.
3. Perilaku gelisah menurun.
4. Perilaku tegang menurun.
5. Keluhan pusing menurun.
6. Anoreksia menurun.
7. Palpitasi menurun.
8. Frekuensi nadi menurun.
9. Frekuensi pernafasan menurun.
10. Tekanan darah menurun.
11. Diaphoresis menurun.
12. Tremor menurun.
13. Pucat menurun.
14. Konsentrasi membaik.
15. Pola tidur mebaik.
16. Perasaan keberdayaan membaik.

17. Kontak mata membaik.
18. Pola berkemih membaik.
19. Orientasi membaik.

Intervensi keperawatan dengan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu:

1. Reduksi ansietas (I.09314)

Definisi

Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman.

- a) Tindakan

- a. Observasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stressor).
- b. Identifikasi mengambil keputusan.
- c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal).

- b) Terapeutik

- a. Ciptakan perasaan terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu.
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian.
- e. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan.
- f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.
- g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
- h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

- c) Edukasi

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
- b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis.

- c. Anjurkan keluarga untuk tetap berasama pasien, jika perlu.
  - d. Anjurkan melakukan kegiatan yang kompetitif, sesuai kebutuhan.
  - e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
  - f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.
  - g. Latih penggunaan mekanisme pelatihan diri yang tepat.
  - h. Latih relaksasi.
- d) Kolaborasi
- a. Kolaborasikan pemberian obat ansietas, jika perlu.

## 2. Terapi relaksasi (I.09326)

### Definisi

Menggunakan tehnik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti kecemasan, ketegangan otot, atau nyeri

### a) Tindakan

- a. Observasi identifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah dan sebelum latihan
- c. Monitor respon terhadap relaksasi otot

### b) Terapeutik

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur relaksasi
- c. Gunakan nada suara lembut dengan irama lembut dan berirama
- d. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan tehnik Slow Deep Breathing.

### c) Edukasi

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)
- b. Anjurkan mengambil posisi nyaman
- c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rileksasi
- d. Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi nafas dalam

#### **2.3.4 Implementasi**

Implementasi adalah beberapa struktur perilaku dari perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga pasien dan juga tim kesehatan lainnya guna membantu masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien yang telah ditentukan sesuai perencanaan dan kriteria hasil dengan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019).

#### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien dengan perbandingan yang sistematis dan terencana secara sistematis dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Kurniati, 2019).

### **2.4 Konsep slow deep breathing**

#### **2.4.1 Definisi**

Slow deep breathing adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernafasan dengan frekuensi dalam dan juga lambat. Latihan nafas dalam guna meningkatkan Kesehatan fisik maupun mental yang dapat meningkatkan fluktuasi dari interval frekuensi pernafasan dan berdampak pada peningkatan efektivitas barorefleksi. Teknik slow deep breathing ini dapat membuat pasien menjadi lebih nyaman dan juga tenang dibanding teknik pernafasan lainnya. Selain itu juga dapat meningkatkan stimulasi baroreseptor yang dilakukan berdasarkan mekanisme tertentu beserta memodulasi emosional yang bermanfaat bagi kondisi tertentu (A. & Berek, 2018).

#### 2.4.2 Tujuan

Tujuan dari relaksasi nafas dalam atau slow deep breathing ini adalah pertukaran gas yang merelaksasikan napas dengan mengontrol secara efisien, menurunkan kecemasan, mengurangi udara yang terperangkap, meningkatkan relaksasi dalam otot, mengurangi kinerja bernapas, melambatkan frekuensi pernafasan dalam tubuh, dan meningkatkan inflasi aleveolar. Selain itu tujuannya adalah mengurangi stress fisik maupun emosional, meningkatkan ventilasi alveoli dan juga memelihara pertukaran gas (Saraswati, 2019)

#### 2.4.3 Manfaat terapi slow deep breathing

Ada beberapa manfaat teknik relaksasi slow deep breathing atau relaksasi nafas dalam diantaranya yaitu:

1. Rasa cemas, gelisah, khawatir berkurang atau menurun.
2. Menurunkan tekanan darah dan juga ketegangan jiwa.
3. Hati menjadi lebih tenang tidak ada rasa gelisah.
4. Mengontrol tekanan darah pada pasien.
5. Detak jantung tidak berdetak kencang dan menjadi menurun
6. Keyakinan pada diri sendiri lebih meningkat.
7. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

#### 2.4.4 Standar operasional prosedur

1. Persiapan
  - a. Bertemu dan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur Tindakan yang akan dilakukan.
  - b. Menjaga privasi klien.
  - c. Menciptakan suasana nyaman dan tenang.
2. Alat yang digunakan untuk teknik slow deep breathing
  - a. Lembar observasi
  - b. Sphygmomanometer

- c. Stetoskop
3. Langkah-langkah tehnik slow deep breathing
- a. Posisikan klien serileks mungkin dan meminta klien tenang. Tubuh dalam keadaan yang nyaman dan menyenangkan.
  - b. Memastikan posisi tulang belakang klien dengan keadaan yang lurus. Posisi kaki dan tungkai dipastikan tidak dalam keadaan menyilang kemudian seluruh badan dalam rileks.
  - c. Meminta klien mengucap dalam hati bahwa dalam 5 menit tubuh akan kembali tenang dan rileks.
  - d. Letakkan tangan satu pada perut dan tangan yang lain pada dada. Lutut ditekuk kemudian posisi mata terpejam.
  - e. Tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung agar udara masuk ke paru-paru secara perlahan. Rasakan pergerakan perut yang mengembang dan meminimalisir pengembangan dada. Inspirasi atau udara masuk dapat dilakukan dengan hitungan 1..2..3..4..5..6.. kemudian tahan napas selama 3 detik.
  - f. Hembuskan nafas secara perlahan melalui mulut dengan posisi bibir berbentuk kerucut seperti bersiul dilakukan dengan tidak bersuara. Ekspirasi atau udara keluar dilakukan dengan dnegan hitungan 1-6 seperti inspirasi. Ekspirasi dilakukan pelan jika dilakukan dengan kuat akan meningkatkan turbulensi di airway.
  - g. Ulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lambat. Focus dan rasakan tubuh benar benar rileks. Prosedur dilakukan selama 15 menit 2 kali sehari atau bisa juga dilakukan saat merasa tegang atau gelisah.
  - h. Setelah mengakhiri melakukan nafas dalam atau slow deep breathing klien perlahan-lahan mengangkan otot tangan kaki dan juga seluruh tubuh.

- i. Membuka mata secara perlahan-lahan dan mulai bernafas secara normal kembali, duduk dengan tenang selama 2 menit.
4. Evaluasi
  - a. Menanyakan perasaan klien.
  - b. Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberi masukan.
  - c. Mendoakan klien.

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Studi kasus yang digunakan dalam penulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus yang terjadi selama waktu tertentu dan dilakukan secara spesifik dan terinci dengan mengobservasi dan melakukan wawancara terhadap pasien kecemasan atau ansietas dengan hipertensi, pengumpulan data dilakukan secara sistematis dengan berdasarkan fakta. Metode penelitian yang digunakan ini menggambarkan subyek studi kasus asuhan keperawatan penerapan aplikasi slow deep breathing untuk mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus yang digunakan adalah subyek menjadi sasaran unit analisis dalam keperawatan pada aplikasi slow deep breathing adalah dengan responden kriteria inklusi dan eklusi.

3.2.1 Kriteria inklusi: responden adalah wanita 45-54 dengan dengan masalah keperawatan kecemasan atau ansietas menggunakan kuesioner HARS.

3.2.2 Kriteria Oklusi: Responden dengan masalah hipertensi, Responden dengan tempat yang sudah ditentukan yaitu Magelang kecamatan muntilan

#### **3.3 Fokus Studi**

fokus studi kasus yang digunakan ini adalah asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan aplikasi slow deep breathing untuk mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi.

#### **3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama

terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 3.4.1 Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah yang melebihi batas normal dengan rentan sistolnya lebih dari 140 mmHg dan diastolnya 90 mmHg.

#### 3.4.2 Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi dimana perasaan tidak nyaman, khawatir gelisah dan perasaan tidak menentu secara berlebihan serta tidak menyenangkan pada seseorang.

#### 3.4.3 Slow Deep Breathing

Slow deep breathing adalah tekhnik relaksasi nafas dengan frekuensi lambat dan dalam agar tubuh terasa rileks, nyaman, menurunkan perasaan gelisah serta cemas yang berlebihan pada seseorang. Intervensi ini dilakukan selama 15 menit, sebanyak 2 kali sehari dengan waktu 4 kali dalam seminggu (Andri et al., 2018)

#### 3.4.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data studi kasus yang digunakan adalah Format Pengkajian 13 Domain Nanda yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

#### 3.4.5 Format Pengkajian ansietas

#### 3.4.6 Format observasi

#### 3.4.7 Alat tulis

#### 3.4.8 Stetoskop, Sphygmomanometer, dan Thermometer untuk pemeriksian fisik

#### 3.4.9 Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

### 3.5 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

#### 3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah metode untuk mengajukan pertanyaan dan juga tanya jawab dengan klien mengenai masalah yang dialami agar bisa menggali informasi dari

klien. Dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dengan menggunakan alat ukur kecemasan yaitu HARS.

### 3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik digunakan oleh perawat untuk memeriksa secara langsung bagaimana keadaan klien yang digynakan dalam data obyektif saat melakukan pemeriksaan fisik.

### 3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan asli yang diperoleh dari pengumpulan data yang sudah didapat untuk dijadikan pendukung, dan juga bukti kegiatan yang sudah dilakukan. Yang dimulai dari pra-penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk Langkah-langkah pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut :

1. Membuat dan melaksanakan seminar proposal dari penelitian yang sudah dibuat.
2. Melakukan perbaikan sesuai arahan pembimbing.
3. Melakukan uji etik.
4. Mencari kasus dilingkungan, komunitas atau puskesmas.
5. Meminta persetujuan dari klien dan juga pembimbing dalam pengambilan data.
6. Melakukan studi kasus dari pengkajian, analisa data, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan dan juga mengimplementasi tindakan selama 4 kali dalam seminggu. Serta evaluasi.

### 3.5.4 Kegiatan Studi Kasus

**tabel 3.1 - Kegiatan Studi Kasus**

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN			
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4

1	Persiapan dan pengenalan				
2	Pengkajian				
3	Implementasi				
4	Evaluasi				
5	Observasi				
6	Pelaporan				

### 3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan masyarakat kabupaten magelang atau daerah sekitarnya. Penelitian ini dimulai dari bulan maret sampai dengan juni 2022.

### 3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Penulisan analisa data dengan mengobservasi dan wawancara secara aktual agar data yang diperoleh dari hasil interpretasi dengan mengemukakan fakta bisa terkumpul. Adapun urutan dari analisis yaitu sebagai berikut:

#### 3.7.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan juga form asuhan keperawatan jiwa. Data yang dikumpulkan adalah data pengkajian, diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, perencanaan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI. Tindakan dan Evaluasi.

#### 3.7.2 Mereduksi data

Data dari hasil wawancara yang sudah terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan menjadi satu dengan bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi 2 yaitu data subyektif dan data obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

### 3.7.3 Kesimpulan

Dari data yang sudah disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian yang terdahulu dan secara teroritis dengan perilaku Kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi.

## 3.8 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

### 3.8.1 *Informed consent.*

Informed consent yaitu bentuk lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek dapat dimengerti antara maksud tujuan dari penelitian dan juga dapat mengetahui dampaknya.

### 3.8.2 *Anonimty*

Anonymity adalah penulis memberikan kebebasan untuk memberikan responden terkait dengan bersedianya atau tidak untuk mengikuti kegiatan dan berhak tidak diketahui namanya, bisa juga menggunakan inisial ataupun kode serta dijaga kerahasiaannya.

### 3.8.3 *Confidentiality*

Confidentially adalah semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya. Semua catatan dan juga data responden disimpan sebagai dokumentasi penulis. Pada hasil riset penelitian juga memenuhi hak pasien dengan tidak menyebarkan privasi serta memenuhi hak pasien.

### 3.8.4 *Veracity*

Veracity adalah dalam studi kasus yang digunakan ini menggunakan kejujuran dalam mengelola klien, dengan tidak menyembunyikan hasil dari pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada saat pengkajian kepada klien

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hasil pengkajian Ny. N klien mengatakan cemas dan khawatir dengan penyakit yang dialaminya, klien juga kepikiran dengan kondisinya. Klien juga mengeluh terkadang merasakan nyeri pada lutut dan pusing. Klien tampak gelisah, cemas, dan juga tegang. Data diperoleh dari pengisian kuesioner HARS yaitu 22 yaitu termasuk dalam kecemasan sedang.

Dalam menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yang ditegakkan oleh penulis yaitu ansietas

Intervensi keperawatan menurut SIKI dengan diagnose keperawatan ansietas sesuai yang dialami klien yaitu reduksi ansietas dan terapi relaksasi (slow deep breathing) intervensi yang dikerjakan kepada klien yaitu selama 4 kali dalam 1 minggu. Rencana Tindakan keperawatan yaitu: monitor tanda tanda ansietas, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, latih Teknik relaksasi.

Implementasi pada klien yang pertama yaitu dengan reduksi ansietas dan selanjutnya yaitu terapi relaksasi (slow deep breathing) kemudian dilakukan Tindakan tersebut selama 4 kali kunjungan dengan waktu 15 menit. Yang dilakukan penulis yaitu sesuai dengan rencana keperawatan yang telah direncanakan agar kecemasan pada klien menurun.

Evaluasi yang didapat dari klien yaitu sebelum dilakukan Tindakan relaksasi (slow deep breathing) skor kecemasan klien yaitu 22 dan setelah dilakukan relaksasi yaitu menurun menjadi 16 pengukuran kecemasan ini menggunakan kuesioner HARS kemudian tekanan darah klien juga menurun secara bertahap dari 170/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg. Respon klien setelah dilakukan terapi yaitu merasa rileks, nyaman, dan merasa senang jika tekanan darah klien juga menurun.

**5.1.2** Penerapan Teknik relaksasi Aplikasi slow deep breathing pada pasien hipertensi untuk mengurangi kecemasan

terapi relaksasi (slow deep breathing) mampu menurunkan kecemasan pada pasien dengan hipertensi yang diukur dengan skala HARS yang sebelumnya dilakukan pengukuran kemudian setelah diterapi relaksasi yaitu menurun menjadi 16 dengan kategori kecemasan ringan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 bagi Instituti Pendidikan**

Mampu dijadikan sebagai sebagai bahan pembelajaran dan metode unggulan yang harus dipelajari untuk dapat juga diterapkan kepada pasien yang menderita hipertensi untuk mengurangi kecemasan serta menambah wawasan bagi pembaca

### **5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Mampu dijadikan sebagai pengembangan dan peningkatan untuk sumber bacaan pada asuhan keperawatan dengan hipertensi untuk mengurangi kecemasan, serta sebagai masukan para pembaca.

### **5.2.3 Bagi penulis**

Mampu memberikan wawasan dan pengetahuan kepada penulis dalam membuat asuhan keperawatan dengan terapi relaksasi yaitu slow deep breathing pada pasien hipertensi untuk mrngurangi kecemasan.

### **5.2.4 Bagi Masyarakat**

Mampu memberikan informasi dan juga bisa sebagai sarana menambah wawasan yang berguna bagi pembac

## DAFTAR PUSTAKA

- A., P., & Berek, L. (2018). Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap penurunan tekanan darah dengan hipertensi. *Convention Center Di Kota Tegal*, 4(80), 4.
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anonim, 2009 dalam Hasairin, 2014. (2019). *penatalaksanaan pada pasien hipertensi* (Issue April).
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. VII(1).
- Hutagalung, D. N. (2019). *Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/qmfkz>
- Kartiningrum, E. D., & Auli, N. (2021). Studi kualitatif perawaaan keluarga pasien hipertensi di Dusun Sumber Desa Sebaung Gending Probolinggo. *Hospital Majapahit*, 13(1), 46–60.
- Khoiriyah, U., Purwitarsari, P., Rohmi, F., Aditya, R. S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Emotional Freedom Technique Menurunkan Tekanan Darah Dan Kecemasan : Literature Review Emotional Freedom Technique Therapy In Reducing Blood Pressure And Anxiety In The Eldery : Literature Review*. 11(2), 375–383.
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Krisnanda, M. Y. (2017). Laporan Penelitian Hipertensi. *Laporan Penelitian Hipertensi*,

1102005092, 18.  
[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf)

Kurniasari, Y. D., Ibnu, F., & Hidayati, R. N. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1–8.

Kurniati, D. (2019). *Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan*. 1–6.

Lilik, N. I. S., & Budiono, I. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113.  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>

Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59.  
<https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.664>

Masyarakat, E., & Bakti, P. (2021). *Jurnal empati*. 3(2), 83–87.

Muda, J. C. (2021). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari kota Metro Implementaion Of Slow Deep Brething To Blood Pressure Of Hypertention Patients Working Areas. 1, 457–466.

Nurhalimah. (2016). modul bahan cetak keperawatan jiwa. In *keperawatan jiwa (1 st ed)*.

Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar*. 7.

PPNI. (2016). *standar diagnosis keperawatan (SDKI) (1st ed.)*.

PPNI. (2018a). *standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) (1st ed.)*.

PPNI, T. P. (2018b). *standar intervensi keperawatan indonesia (1st ed.)*.

Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. 3(42), 23–26.

- Saraswati, C. D. (2019). *Tingkat kecemasan menggunakan terapi relaksasi nafas dalam teori slow deep breathing*.
- Sepdianto, T. C., Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2015). Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(1), 37–41. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i1.229>
- Sofiyyah., S, R. (2021). Studi Kasus Gangguan Kecemasan Umum Narapidana Wanita di Lapas Jakarta. *Mind Set Edisi Khusus TIN*, 1(1), 146–156.
- Sumartini, N. P., & Miranti, I. (2019). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Puskesmas Ubung Lombok Tengah. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.26>