

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis dimana tekanan darah pada dinding arteri meningkat. WHO mengemukakan bahwa hipertensi terjadi apabila keadaan seseorang mempunyai tekanan sistolik sama dengan atau lebih tinggi dari 160 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih tinggi 90 mmHg secara konsisten dalam beberapa waktu. Hipertensi juga dikenal sebagai “Pembunuh diam-diam” (*silent Killer*) karena jarang memiliki gejala yang jelas. Seorang penderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, (Hawari, 2013). Kecemasan diartikan oleh Freud (dalam Faisal, 2016) sebagai perasaan takut atau khawatir yang berasal dari pikiran atau keinginan yang direpresi

Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow deep breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk , mengatur pernapasan secara dalam dan lambat (Martini, 2016). Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan

pernapasan, dan lain-lain (Martini, 2016). Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku (Andarmoyo, 2013).

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor-faktor risiko diantaranya, faktor risiko yang mempunyai riwayat serangan jantung. Terdapat arteroklerosis, obesitas, kurang olahraga, merokok, Diabetes Militus, mengkonsumsi garam berlebihan, minum alkohol, diet, minum kopi, pil kb, dan stress emosional. Dari beberapa faktor tersebut ginjal akan memproduksi hormon yang disebut renin. Renin dari ginjal merangsang pembentukan angiotensin yang menyebabkan pembuluh darah kontraksi sehingga tekanan darah meningkat. Hormon dari beberapa organ juga mempengaruhi pembuluh darah seperti kelenjar adrenal pada ginjal yang mensekresikan estrogen yang dapat meningkatkan tekanan darah, kelenjar tiroid atau hormon tiroksin, yang juga berperan penting pengontrolan tekanan darah (hayens,2015)

WHO (World Health Organization) tahun 2019 menunjukkan 113 juta orang didunia mengalami hipertensi dan paling banyak dialami oleh negara-negara dengan pendapatan rendah. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka

kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi Provinsi Jawa Timur, persentase hipertensi sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.529 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Banyuwangi pada tahun 2020 tercatat sejumlah 63308 pasien yg mengalami hipertensi sedangkan pada Triwulan 3 pada tahun 2021 yaitu pada bulan Januari sampai Maret tercatat sejumlah 40026 pasien yang mengalami hipertensi. Berdasarkan data yang didapat di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi pada tahun 2020 sebanyak 168 sedangkan pada Januari hingga Oktober tahun 2021 terdapat 102 pasien penderita hipertensi. Pada 10 penderita Hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi pada tahun 2021 diketahui sebanyak 7 pasien Hipertensi mengalami cemas ringan dan 3 diantaranya mengalami cemas sedang.

Faktor penyebab terjadinya kecemasan pada pasien hipertensi antara lain adalah konflik mental atau trauma, konflik mental sering terjadi ketika hal yang mengancam yang pernah dialami kembali terjadi. Pasien yang pernah mengalami masalah kesehatan terutama dengan hipertensi tentu pernah merasakan dampak yang terjadi, kondisi ini menimbulkan konflik mental sehingga pasien merasa cemas. Faktor kecemasan yang biasanya dialami oleh pasien hipertensi biasanya disebabkan oleh rasa takut

berlebihan seperti takut akan terserang penyakit yang lebih serius seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan pastinya mengenai kematian (Agama et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, (2018), tentang pemberian terapi generalis terhadap klien hipertensi yang mengalami kecemasan, didapatkan hasil bahwa terjadinya penurunan kecemasan, dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, dengan penurunan 4,5%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banon, (2014), hasil penelitian didapatkan adanya penurunan kecemasan terhadap pasien hipertensi.

Selain terapi *Slow deep breathing* solusi untuk menurunkan kecemasan pasien hipertensi dengan terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) yang efektif untuk menjaga stabilitas tekanan darah dalam rentang normal dan mampu menurunkan kecemasan (Saputra,2012).

Terapi *Slow Deep Breathing* dipercaya dapat menurunkan tingkat cemas. Melalui Terapi *Slow Deep Breathing*, yaitu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, dapat menstimulasi reseptor tegang paru secara perlahan yang berpengaruh terhadap peregang *kardiopulmonari* dan memicu peningkatan *baroreseptor* untuk merangsang saraf parasimpatis serta menghambat saraf simpatis. Saraf parasimpatis akan menurunkan dan menaikkan semua fungsi yang dinaikkan dan diturunkan oleh saraf simpatis. Hal tersebut secara perlahan

mendilatasi pembuluh darah (arteri) dan melancarkan peredaran darah yang memungkinkan peningkatan oksigen ke semua jaringan tubuh (Annisa, 2016).

Selain itu, *Slow Deep Breathing* juga dapat mengirim sinyal ke otak dan juga sistem limbik yang mengatur aktivitas tubuh, seperti bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood. Pada sinaps sistem limbik terdapat *neurotransmitter* sebagai reseptor agen antiansietas alami tubuh yaitu *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA). GABA sendiri membantu mengurangi ansietas. Individu yang sedang mengalami kecemasan memiliki aktivitas tubuh dimana saraf simpatis sementara bekerja. Sedangkan, saat seseorang merasa rileks maka yang bekerja ialah saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi napas dalam yang dilakukan dapat menekan rasa cemas sehingga menimbulkan perasaan rileks dan tenang. Perasaan rileks tersebut akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan CRH sendiri akan mengaktifkan *anterior pituitary (adenohipofisis)* untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* yang berperan sebagai neurotransmitter yang memengaruhi suasana hati menjadi rileks dan tenang. Selain itu, gangguan yang terjadi pada GABA di sistem limbik akan perlahan-lahan hilang sehingga *norepinefrin* dapat ditekan dan fungsi GABA sendiri dapat kembali meningkat (Videbeck, 2012).

Pada *anterior pituitary* terjadi penurunan sekresi ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang kemudian mengontrol korteks adrenal untuk mengendalikan sekresi kortisol, menyebabkan terjadi penurunan kecemasan, stress, dan ketegangan (Setyawan, 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pasien dengan Hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh teknik Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan pada pasien hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pasien dengan Hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan teknik Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Pasien dengan hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien Hiperensi sesudah dilakukan teknik Terapi *Slow Deep Breathing* di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.
3. Menganalisa pengaruh teknik Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pasien dengan hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan pengetahuan khususnya untuk ilmu keperawatan dengan adanya data-data yang menunjukkan pengaruh teknik Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pasien dengan hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan manfaat bagi responden dalam mengatasi kecemasan dan mengaplikasikannya secara mandiri mengenai pengaruh terapi *Slow Deep Breathing* terhadap kecemasan pasien hipertensi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan masukan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan mutu kesehatan terutama keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dikembagkan dan dijadikan referensi yang digunakan untuk penelitian selanjutnya. Sehingga menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan.

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini bagi pihak institusi diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* terhadap kecemasan pasien

Hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan
Banyuwangi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Ridwan, Dyah Widodo, 2017).

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak Output (Damayantie et al., 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Hipertensi primer (esensial) adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidak teraturan mekanisme control homeostatic normal, hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup 90% dari kasus hipertensi (Wibowo,2013).

2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten akibat kelainan dasar kedua selain hipertensi esensial. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan ini menyangkut 10% dari kasus-kasus hipertensi (Sheps,2015)

Menurut Salma Elsanti (2013), Klasifikasi penyakit hipertensi terdiri dari :

Tekanan sistolik :

- 1) <199 mmHg : Normal
- 2) 120-139 mmHg : Pra hipertensi
- 3) 140-159 mmHg : Hipertensi derajat 1
- 4) 140-159 mmHg : Hipertensi derajat 2

Tekanan diastolik :

- 1) <79 mmHg : Normal
- 2) 80-89 mmHg : Pra hipertensi
- 3) 90-99 mmHg : Hipertensi derajat 1
- 4) >100 mmHg : Hipertensi derajat 2

Stadium 1 : Hipertensi ringan (140-159 mmHg, 90-99 mmHg)

Stadium 2 : Hipertensi sedang (160-179 mmHg, 100-109 mmHg)

Stadium 3 : Hipertensi berat (180-209 mmHg, 110-119 mmHg)

Hipertensi maligna : (>210 mmHg, >120 mmHg)

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah untuk umur 18 tahun atau lebih

| Kategori | Tekanan darah | |
|----------------------|------------------|-------------------|
| | Sistolik (mm Hg) | Diastolik (mm Hg) |
| Optimal | <120 | <80 |
| Normal | <130 | <85 |
| Normal tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensi Derajat 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi Derajat 2 | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi Derajat 3 | 180-209 | 110-119 |
| Hipertensi Maligna | >210 | >120 |

Sumber : The sixth of the joint National Commite on Prevention Detection, Evaluatin, an treatment of Hight Blood Pressure. (2013).

2.1.3 Etiologi

Menurut WHO, sampai saat ini penyebab hipertensi esensial tidak diketahui dengan pasti. Hipertensi primer tidak disebabkan oleh faktor tunggal dan khusus. Hipertensi ini disebabkan berbagai faktor saling berkaitan. Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor primer yang diketahui yaitu seperti kerusakan ginjal, gangguan obat tertentu, stress akut, kerusakan vaskuler dan lain-lain. Adapun penyebab paling umum pada penderita hipertensi maligna adalah hipertensi yang tidak terobati. Resiko relative hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi (WHO, 2013).

Faktor – faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis, sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi meliputi stress, obesitas dan nutrisi, merokok, alcohol, minum kopi (Sherly et al., 2015).

1) Faktor genetik

Adanya faktor genetic pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lipat lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi asensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2) Umur

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur, Pasien yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena intraksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan patofisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas, pengaturan tekanan darah yaitu reflek baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya mengalami penurunan, sedangkan peran ginjal juga mengalami penurunan dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

3) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High

Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita usia 45-55 tahun.

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitasnya terhadap vasopressin lebih besar.

5) Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik disemua umur. Menurut National Institute for Health USA (NIH, 1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks masa tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

Menurut (Damayantie et al., 2018) perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan

darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktifitas syaraf simpatis dan saraf renin – angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretic potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus – menerus.

6) Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterioklirosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Browman dari *Brigman's nad womens Hospital*, Masswachussetts terhadap 28.236 subyek yg awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1 – 14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari, subyek trus diteliti dalam median waktu 9 tahun. Kesimpulannya dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

7) Minum alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ – organ lain, termasuk pembuluh darah, kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu faktor resiko hipertensi (Sepdianto et al., 2010b).

8) Stress dan Cemas

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

2.1.4 Patofisiologi

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat memengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, janjang pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis, merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi epinefrin kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013)

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala utama hipertensi adalah (Aspiani, 2014) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan

darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera

Menurut teori (Brunner dan Suddart, 2014) klien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan darah vasculer celebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada klien hipertensi.

2.1.6 Komplikasi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi padapenderita hipertensi yaitu:
(Aspiani,2014)

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekomposisi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

2.1.7. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi, berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu (Zahara, 2017):

a. Pengaturan Diet

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam perhari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vaskular.
- 3) Diet kaya buah sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebvgai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada

beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritma.

c. Olahraga Teratur

Seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

e. Terapi *Slow Deep Breathing* atau nafas dalam

Teknik relaksasi seperti nafas dalam dapat menurunkan stress dan kecemasan melalui respon rileksasi. Rileksasi dapat

menurunkan hormon stress, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Respon rileksasi merupakan penangkal stress yang kuat.

2. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pasien hipertensi biasanya diberikan obat Antihipertensi seperti. Diuretik, ACE *inhibitor*, *Angiotensin Reseptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Blocker* (CCB), Vasodilator dan golongan Antihipertensi lain yang penggunaannya lebih jarang dibandingkan golongan obat yang disebutkan.

Golongan obat antihipertensi :

1) Diuretik

Diuretik tiazid merupakan terapi inisial untuk pasien hipertensi. Diuretik dapat meningkatkan efektifitas terapi pada terapi kombinasi dengan antihipertensi lain dalam mencapai tekanan darah target dan sangat terjangkau. Diuretik tiazid diberikan pada terapi inisial baik sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi dengan kelas antihipertensi lain. Diuretik efektif menurunkan tekanan darah 10-15 mmHg pada sebagian besar penderita hipertensi. Golongan obat ini baik digunakna pada pasien dengan hipertensi esensial ringan sampai dengan sedang.

2) *ACE inhibitor*

ACE inhibitor memblok kerja ACE sehingga menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga menurunkan jumlah angiotensin II yang memegang peranan penting dalam pathogenesis hipertensi.

3) ARB

ARB bekerja dengan memblok angiotensin II pada reseptor AT₁, sehingga jumlah angiotensin II plasma akan meningkat. Seperti *ACE inhibitor*, ARB menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan resistensi sistemik. ARB tidak mempengaruhi *heart rate* dan memiliki efek yang minimal pada CJ di jantung yang sehat.

4) CCB

CCB menurunkan tahanan vaskuler perifer dan tekanan darah. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat influx kalsium pada otot polos arteri. Berdasarkan penelitian, terjadi peningkatan risiko infark miokard dan peningkatan mortalitas pada pasien hipertensi yang diterapi dengan nifedipin lepas cepat. Obat penyekat kalsium lepas lambat mengendalikan tekanan darah lebih baik dan cocok untuk hipertensi kronik.

5) *Aldosteron Receptor Blocker*

Golongan *Aldosteron Receptor Blocker* bekerja dengan menghambat kerja aldosteron sehingga terjadi penurunan reabsorpsi natrium. Penurunan reabsorpsi natrium ini kemudian akan menurunkan volume

intravaskuler, menurunkan preload dan akhirnya menurunkan tekanan darah. Contoh golongan obatnya adalah spironolakton.

6) Antihipertensi lain

Beberapa golongan obat antihipertensi lain adalah :

- Agonis α_2 sentral

Contoh obat Agonis α_2 sentral adalah metildopa dan klonidin. Obat-obatan golongan ini menurunkan aliran simpatis dari pusat vasopresor di batang otak namun membiarkan bahkan meningkatkan sensitivitas baroreseptor. Obat-obatan golongan ini cenderung menyebabkan sedasi dan depresi mental serta menyebabkan gangguan tidur termasuk mimpi buruk

- Golongan obat penyekat saraf adrenergik

Obat-obatan golongan ini menurunkan tekanan darah dengan mencegah fisiologi normal NE *post* ganglion saraf simpatis.

- Golongan obat penyekat α

Obat penyekat α menurunkan tekanan arteri dengan mendilatasi pembuluh darah.

- Vasodilatator

Merelaksasi otot polos arteriol sehingga mengurangi tahanan vaskuler sistemik.

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan ialah reaksi emosional yang tidak ada objek spesifik (Zahara, 2017). Kecemasan di definisikan sebagai respon terhadap situasi dalam kehidupan sehari-hari sebagai ancaman yang dapat menyebabkan dampak psikologis (Yusuf, 2015). Kecemasan terjadi akibat HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal) kemudian merangsang hipotalamus sehingga produksi *Corticotropin releasing Hormone* (CRH) meningkat. Selanjutnya, CRH ini akan merangsang kelenjar pituitari anterior dan produksi *Adrenocorticotropin bHormone* (ACTH) meningkat. Hormone tersebut memengaruhi sekresi kortisol dan aksi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang merespon terjadinya stressor sehingga menimbulkan kecemasan (Muttaqin & Sari, 2013).

Kecemasan merupakan suatu respon mengenai peristiwa yang tidak menyenangkan yang pasti pernah dialami seluruh makhluk hidup. Kecemasan adalah suatu respon berupa ancaman yang tidak diketahui sumber dan objek yang diidentifikasi menjadi stimulus kecemasan yang disertai dengan perasaan takut dan firasat-firasat buruk yang akan terjadi terhadap dirinya. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak nyaman atau khawatir disertai dengan respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui penyebabnya oleh individu) perasaan takut terhadap suatu bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan suatu individu akan adanya bahaya dan kemampuan

individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman dan Kamitsuru, 2018). Pasien hipertensi di Indonesia sebagian besar tidak terdeteksi dan tidak menyadari bahwa ia mengalami hipertensi sehingga beresiko memperberat hipertensinya

2.2.2. Penyebab Kecemasan

A. Faktor Predisposisi

1. Faktor Psikologis

- a). Pandangan Psikoanalitik, kondisi emosional yang terjadi antara ide (dorongan insting) dan superego (mencerminkan hati nurani).
- b). Pandangan interpersonal, kecemasan timbul akibat perasaan takut terhadap penolakan interpersonal.
- c). Pandangan perilaku, kecemasan timbul akibat konflik yang mengganggu kemampuan individu mencapai tujuan (Agama et al., 2014).

2. Faktor Biologis

Neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA) memiliki peran mekanisme aktifitas neuron yang berfungsi untuk mengatasi stressor (Keliat dan Pasaribu, 2016).

3. Sosial Ekonomi

Faktor ekonomi, pekerjaan, latar belakang pendidikan. Dan status perkawinan individu merupakan masalah sosial ekonomi yang dapat memicu timbulnya kecemasan (Viedebeck, 2018).

4. Kondisi keluarga

Konflik internal dalam keluarga dapat menjadi pemicu timbulnya kecemasan yang berpengaruh terhadap kejadian stress dan depresi pada individu (Ridwan, Dyah Widodo, 2017).

B. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi kecemasan yaitu adanya ancaman terhadap integritas fisik melalui penurunan kemampuan melakukan aktifitas sehari-harinya secara fisiologis. Selain itu adanya ancaman terkait konsep diri berdampak pada fungsi sosial, harga diri dan identitas individu (Stuart, 2012).

Faktor- faktor yang memengaruhi kecemasan adalah:

a. Pengalaman Operasi

Individu yang belum pernah mengalami tindakan operasi akan mengalami perasaan cemas dan tidak nyaman, hal ini disebabkan oleh tindakan operasi dan takut akan merasakan nyeri pasca operasi (Rahmawati dkk, 2014).

b. Usia

Perbedaan usia dapat dijadikan sebagai faktor yang menjadi penyebab individu mengalami kecemasan akibat stressor dan proses kematangan usia (Woldegerima dkk, 2018).

c. Jenis Kelamin

Kecemasan paling banyak terjadi pada wanita, karena wanita cenderung lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan yang

menyebabkan stressor sehingga lebih sensitif dan emosional. Selain itu, fluktuasi kadar estrogen dan progesteron menjadi faktor timbulnya masalah kecemasan wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Woldegerima dkk, 2018)

d. Kondisi medis (diagnosa penyakit)

Gejala kecemasan yang dirasakan oleh pasien sangat bervariasi, tergantung kondisi medis pasien. Kecemasan biasanya sering terjadi pada individu yang mengalami penyakit kronis seperti hipertensi, Diabetes, Jantung dan di diagnosa akan menghadapi kematian (Rose dkk, 2015)

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan perilaku pasien untuk memahami mengenai pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya. Pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan individu dalam mengidentifikasi dan menangani stressor yang di alaminya. Sedangkan individu yang pendidikannya kurang, cenderung akan mengalami kecemasan lebih dibandingkan dengan dengan individu yang memiliki pendidikan cukup (Erkilik dkk, 2017).

f. Dukungan keluarga

Dukungan dari teman terdekat hingga keluarga merupakan faktor pendukung yang paling penting bagi individu saat menjalani tindakan pengobatan. Dukungan positif dari keluarga sangat diperlukan untuk memberikan semangat dan menurunkan stressor individu. Terdapat

hubungan terkait antara dukungan keluarga dengan penurunan kecemasan seorang individu (Ahsan dkk, 2017).

g. Komunikasi terapeutik perawat

Komunikasi terapeutik perawat yang terjalin antara perawat dengan individu sesuai prinsip hubungan perawat-pasien akan membantu meminimalisir kecemasan karena dapat berbagi perasaan dan informasi untuk mencapai tujuan keperawatan yang optimal dan proses penyembuhan akan lebih cepat (Warsini dkk, 2015).

h. Tingkat religiusitas dan spiritual

Praktik keagamaan seperti aktifitas meditasi, berdo'a dan dzikir, dapat membantu dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien dengan hipertensi. Intervensi tindakan keagamaan dan spiritual dapat digunakan sebagai perawatan gratis dalam perawatan kesehatan individu dalam menghadapi kecemasan (Hosseini, 2013).

2.2.3. Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Tingkat dan karakteristik kecemasan diidentifikasi dan dibagi menjadi empat, yaitu (Keliat dan Pasaribu, 2016) :

a. Kecemasan ringan

Respon psikologis yang berhubungan dengan ketegangan menghadapi tuntutan kehidupan sehari-hari. Pada tingkat cemas ringan, individu masih mampu memotivasi untuk menghasilkan suatu kreatifitas.

b. Kecemasan sedang

Respon ini memusatkan perhatian individu agar berfokus pada satu masalah yang penting saja dan mengesampingkan lain lainnya sehingga mempersempit lapang persepsinya. Namun individu masih mampu berfokus pada hal lain apabila diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Pada keadaan ini, individu memerlukan banyak arahan untuk bisa berfokus pada hal lain, karena lebih memikirkan hal yang sepele dan berfokus pada sesuatu yang detail sehingga mengabaikan hal yang lain.

d. Panik

Gejala panik adalah penurunan kemampuan melakukan interaksi sosial dan beradaptasi dengan orang lain. Berhubungan dengan rasa takut dan terror persepsi yang menyempit serta kehilangan pemikiran rasional sehingga individu dengan kondisi panik sering mengalami hilang control/kendali diri dan tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan arahan.

2.2.4. Respon Kecemasan

Bentuk respon kecemasan yang dialami individu, yaitu (Sepdianto et al., 2010) :

a. Respon fisiologis

Respon perilaku memiliki dua aspek yaitu, kepribadian dan interpersonal. Tingginya kecemasan akan memngaruhi koordinasi, gerakan involunter, dan respon yang mengganggu hubungan kehidupan sehari-hari.

Bentuk gejala yang muncul yaitu peningkatan denyut nadi, tekanan darah, tremor, bicara cepat, melarikan diri dari masalah, sangat waspada, peningkatan tanda-tanda ttv, ketegangan otot, diaphoresis, mulur kering, dan pada tingkat kecemasan panik gejala kecemasan akan berlanjut.

b. Respon kognitif

Masalah konsentrasi, kebingungan, mengabaikan petunjuk eksternal, hanya fokus pada stimulus internal, dan pemecahan masalah yang buruk merupakan bentuk dari respon kognitif akibat kecemasan.

c. Respon efektif

Respon afektif terbentuk melalui pengalaman pribadi yang diperoleh individu. Bentuk gejala yang muncul yaitu, efek positif, tegang, ketakutan, distress, dan tidak fokus.

d. Respon sosial

Respon sosial akibat kecemasan yaitu individu menarik diri dari lingkungan, merasa tidak percaya diri, sulit menjalani hubungan dengan orang lain, sehingga memengaruhi produktivitas pada aktifitas sehari-hari.

2.2.5. Penilaian Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan berbagai alat ukur, antar lain :

a. Skala *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A)

Breivik H, Borchgrevink P.C, Allen S *cit.* Hassyati (2018), mengemukakan Vas sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 titik, mulai dari tidak ada rasa cemas (nilai 0) hingga rasa

cemas terburuk yang bisa dibayangkan (10). VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1-3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4-6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7-9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa.

b. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS yang dikutip Nursalam (2020), penilaian kecemasan terdiri dari 14 item pertanyaan. Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

- 1: Ringan Satu dari gejala yang ada
- 2: Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3: Berat lebih dari separuh gejala yang ada
- 4: Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menunjukkan nilai skor dan 14 item sebagai berikut Nursalam (2020):

14-20: Kecemasan ringan

21-27: Kecemasan sedang

28-41: Kecemasan berat

42-56: Kecemasan sangat berat/ panik

c. Skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971 yang berfungsi untuk menilai kecemasan pada pasien dewasa berdasarkan gejala kecemasan.

Zung telah mengevaluasi validitas dan reabilitasnya dan hasilnya baik (William, 2012). Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sample psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reabilitas uji yang baik.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) menitik beratkan pada keluhan somatic yang memiliki gejala kecemasan. Kuesioner ini memiliki 20 item pertanyaan, yang terdiri dari gejala sikap (5 item) dan gejala somatis (15 item). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner ZSAS sebagai kuesioner penelitian, karena kuesioner tersebut telah handal digunakan untuk mengukur kecemasan pre operatif di dunia.

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul : (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) seing, dan (4) hamper selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi.

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) memiliki 20 butir pertanyaan sebagai berikut :

1. Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya
2. Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali

3. Saya mudah marah atau merasa panik
4. Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping.
5. Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi
6. Lengan dan kaki saya gemetar
7. Saya terganggu oleh sakit kepala, dan nyeri punggung
8. Saya merasa lemah dan mudah lelah
9. Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang
10. Saya merasa jantung saya berdebar-debar
11. Saya merasa pusing
12. Saya telah pingsan atau merasa seperti pingsan
13. Saya mudah sesak napas tersengal-sengal
14. Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan
15. Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan
16. Saya sering buang air kecil
17. Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat
18. Wajah saya terasa panas dan merah merona
19. Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam
20. Saya mengalami mimpi-mimpi buruk

Kuisiner yang digunakan peneliti adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

2.3. Pendekatan Keperawatan Untuk Mengatasi Kecemasan

Perawatan sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologis, psikologi, sosial dan spiritual. Hal ini berarti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, individu dan masyarakat. Perawat tidak hanya mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual (Sugianto, 2014).

Menurut hasil penelitian (afandi, 2017) menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian dan mengurangi stress dan ketakutan. Ansietas dapat diatasi dengan kegiatan spiritual, dan hipnoterapi. Terapi nafas dalam ini banyak digunakan untuk menenangkan individu yang mengalami kecemasan karena sangat mudah untuk diintervensikan.

Dengan adanya respon parasimpatis, aktivitas tubuh atau relaksasi banyak turun maka aktivitas metabolik juga turun, sehingga memiliki dampak terhadap fungsi jantung, tekanan darah, dan pernafasan, sedangkan Stimulasi saraf simpatis ini akan meningkatkan rasa nyaman dan adaptasi fisiologi pada individu.

2.4. Konsep *Slow Deep Breathing*

2.4.1. Definisi *Slow Deep Breathing*

Terapi *slow deep breathing* atau relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik bernapas, berhubungan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi (rileks) (Sepdianto et al., 2010). Terapi *slow deep breathing* juga dapat diartikan sebagai suatu teknik relaksasi sederhana, di mana paru-paru menghirup oksigen sebanyak mungkin, merupakan gaya pernafasan yang pada dasarnya dilakukan dengan lambat, dalam rileks sehingga memungkinkan seseorang merasa lebih tenang (Nipa, 2017).

Pada saat terapi *slow deep breathing*, terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktivitas otak, dan fungsi tubuh yang lain. Karakteristik tersebut merupakan respon relaksasi yang ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernafasan, penurunan tekanan darah dan konsumsi oksigen (Siswanti & Purnomo, 2018).

(Smeltzer & Bare, 2013) menyebutkan terapi *slow deep breathing* sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukannya relaksasi nafas dalam dan lambat secara maksimal. *Slow deep breathing* merupakan teknik pernafasan yang berfungsi meningkatkan rileksasi, yang dapat menurunkan tingkat kecemasan (Nusantoro & Listyaningsih, 2018). Jadi, terapi relaksasi *slow*

deep breathing adalah suatu bentuk asuhan keperawatan berupa teknik bernafas secara lambat, dalam, dan rileks, yang dapat memberikan respon rileksasi.

2.4.2. Tujuan *Slow Deep Breathing*

Tujuan latihan terapi *slow deep breathing* yaitu untuk memelihara pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveoli mencegah terjadinya atelektasis paru. Unsur oksigen yang masuk melewati paru-paru, secara tidak sadar di atur oleh salah satu bagian batang otak bernama medula oblongata. Melalui proses metabolisme, oksigen dengan unsur-unsur lain di ubah menjadi energi bagian tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Oksigen yang kita hisap cukup melancarkan peredaran darah, melancarkan metabolisme tubuh mensuplai otak dengan kadar yang cukup (Aswad, 2020).

2.4.3. Manfaat Terapi *Slow Deep Breathing*

Manfaat teknik relaksasi *slow deep breathing* (relaksasi napas dalam) menurut (Andri et al., 2018) adalah sebagai berikut :

a. Menurunkan tekanan darah

Slow deep breathing memberi manfaat bagi hemodinamik tubuh. *Slow deep breathing* memiliki efek peningkatan fluktasi dari interval frekuensi pernafasan yang berdampak pada peningkatan efektifitas barorefleks dan dapat memengaruhi tekanan darah.

b. Menurunkan kadar glukosa darah

Slow deep breathing memiliki manfaat sebagai penurunan kadar glukosa darah pada penderita DM. *Slow deep breathing* memengaruhi kerja saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorphin. Neurotransmitter endorphin menyebabkan penurunan aktifitas saraf simpatis, peningkatan saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktifitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan tubuh akan insulin menurun.

c. Menurunkan nyeri

Slow deep breathing merupakan metode relaksasi yang dapat memengaruhi respon nyeri tubuh. *Slow deep breathing* menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

d. Menurunkan tingkat kecemasan

Slow deep breathing merupakan salah satu metode untuk membuat tubuh lebih relaksasi dan menurunkan kecemasan. Relaksasi akan memicu penurunan hormon stress yang akan memengaruhi tingkat kecemasan. (Atun Wahyuningsih & Keperawatan Pelni Jakarta, 2020) melakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa *slow deep breathing* memengaruhi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Untuk

menurunkan tingkat kecemasan tersebut dibutuhkan durasi waktu terapi selama \pm 15 menit.

2.4.4. Prosedur pelaksanaan latihan *Slow deep breathing*

Prosedur yang dilakukan saat latihan *slow deep brathing* dengan melakukan pernafasan diafragma dan purse lip breathing selama inspirasi mengakibatkan pembesaran abdomen bagian atas sejalan dengan desakan udara yang masuk selama inspirasi.

Menurut (Sukesi & Wahyuningsih, 2021) Langkah-langkah latihan *slow deep breathing* adalah sebagai berikut:

- a. Atur pasien dengan posisi duduk
- b. Kedua tangan pasien letakkan diatas perut.
- c. Anjurkan pasien untuk melakukan tarikan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung.
- d. Tarik nafas dalam selama 3 detik dan rasakan abdomen mengembang selama menarik nafas.
- e. Tahan nafas selama 3 detik.
- f. Kerutkan bibir dan keluarkan nafas melalui mulut, hembuskan secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
- g. Ulangi langkah pertama sampai kelima selama 15 menit, lakukan *slow deep breathing* dengan frekuensi 3x sehari.

Jadi, *slow deep breathing* adalah relaxation atau relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan kecemasan

2.5 Konsep Pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi

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

Kecemasan yang dirasakan pasien hipertensi biasanya disebabkan oleh rasa takut berlebihan seperti takut akan terserang penyakit yang lebih serius seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan pastinya mengenai kematian (Aswad, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati , (2018), tentang pemberian terapi generalis terhadap klien hipertensi yang mengalami kecemasan, didapatkan hasil bahwa terjadinya penurunan kecemasan, dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, dengan penurunan 4,5%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banon, (2014), hasil penelitian didapatkan adanya penurunan kecemasan antara kelompok yang diberi terapi relaksasi dengan kelompok yang tidak diberikan terapi relaksasi.

Relaksasi napas dalam juga dapat mengirim sinyal ke otak dan juga sistem limbik yang mengatur aktivitas tubuh, seperti bangun atau terjaga dari


tidur, rasa lapar, emosi, dan pengaturan mood. Pada sinaps sistem limbik terdapat *neurotransmitter* sebagai reseptor agen antiansietas alami tubuh yaitu *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA). GABA sendiri membantu mengurangi ansietas. Individu yang sedang mengalami kecemasan memiliki aktivitas tubuh dimana saraf simpatis sementara bekerja. Sedangkan, saat seseorang merasa rileks maka yang bekerja ialah saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi napas dalam yang dilakukan dapat menekan rasa cemas sehingga menimbulkan perasaan rileks dan tenang. Perasaan rileks tersebut akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRH (*Coticotropin Releasing Hormone*) dan CRH sendiri akan mengaktifkan *anterior pituitary* (*adenohipofisis*) untuk mensekresi *enkephalin* dan *endorphin* yang berperan sebagai neurotransmitter yang memengaruhi suasana hati menjadi rileks dan tenang. Selain itu, gangguan yang terjadi pada GABA di sistem limbik akan perlahan-lahan hilang sehingga *norepinefrin* dapat ditekan dan fungsi GABA sendiri dapat kembali meningkat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tersebut, maka *Slow Deep Breathing* terbukti mampu menurunkan kecemasan seseorang (Siswanti & Purnomo, 2018). Serta *Slow Deep Breathing* merupakan salah satu metode yang terbukti dan sangat efektif untuk mengatasi stress dan kecemasan.

2.6 Tabel Analisis Sintesis Jurnal

Tabel 2.2 Analisis Sintesis Jurnal

| No | Judul dan Penulis | Design Penelitian dan Sampel | Analisis Data | Variabel dan Alat Ukur | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|--|---|--|---|--|
| 1. | Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan melalui latihan <i>Slow Deep Breathing</i> pada pasien Hipertensi Primer Penulis: Tri Cahyo Sepdianto, Elly | Desain penelitian ini adalah Menggunakan <i>Quasy Experimental Design</i> . Sampel pada penelitian ini berjumlah 28 responden | Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat dengan menggunakan uji parametrik <i>t test (t pooled dan t paired test)</i> | 1. Variabel bebas : Penurunan tekanan darah dan kecemasan 2. Variabel Terikat : Latihan <i>Slow Deep Breathing</i> Alat ukur: HAM-A (Hamilton Anxiety scale), Tensimeter | Hasil penelitian penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok yang melakukan latihan <i>Slow Deep Breathing</i> lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan latihan <i>Slow Deep Breathing</i> ($\alpha < 0,05$) dapat diketahui bahwa latihan <i>slow Deep</i> | Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terapi <i>Slow deep Breathing</i> mampu menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi. |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|
| | Nurachmah, Dewi Gayatri, 2016 |  The logo of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi is a shield-shaped emblem. It features a central figure of a hand holding a green heart with a red cross, symbolizing healthcare. The hand is positioned over a blue globe. The shield is surrounded by a laurel wreath. The text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN' is written in a semi-circle above the shield, and 'BANYUWANGI' is written in a banner below it. A star is visible at the top of the shield. | <p><i>Breathing</i> pada pasien hipertensi primer dapat menurunkan tekanan darah sistolik 18,178 mmHg dan tekanan darah diastolik 8,892 mmHg. Sedangkan hasil penelitian penurunan rata-rata score tingkat kecemasan pada kelompok yang melakukan latihan <i>Slow Deep Breathing</i> lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan latihan slow deep breathing ($\alpha < 0,05$). Hal tersebut dapat diketahui bahwa latihan</p> | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--|
| | | | | | <p><i>Slow deep Breathing</i> pada pasien hipertensi primer dapat menurunkan tingkat kecemasan sebesar 2 point.</p> | |
| 2. | <p>Upaya menangani nyeri dan kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi dimasyarakat</p> <p>Penulis: Niken sukesi, Wahyu Ningsih, 2021</p> | <p>Desain penelitian ini adalah <i>pre test, post test</i></p> <p>Sampel pada penelitian ini berjumlah 10 lansia yang mengalami hipertensi</p> | <p>Teknik analisa data bivariat dengan uji T paired test.</p> | <p>1. Variabel bebas : Nyeri dan Kecemasan</p> <p>2. Variabel Terikat : Lansia dengan hipertensi</p> <p>Alat ukur: Tensimeter, kuisoner HARS, LCD Proyektor</p> | <p>1. Hasil test ditemukan data bahwa lansia mengalami peningkatan pengetahuan tentang hipertensi. Lansia juga mampu melakukan praktik latihan <i>slow Deep Breathing</i>, otot progresif dan gerakan yoga ringan..</p> | <p>Dari hasil penelitian dapat di simpulkan .bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terhadap lansia dan dapat melakukan terapi <i>Slow Deep Breathing</i></p> |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|---|
| | | | | | | |
| 3. | <p>Efektivitas Terapi Slow deep Breathing dan musik Relaksasi terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi</p> <p>Penulis : Yustrin Aswad, SST, M.Kes., Herman Luawo, S.Kep, Ns,M.Kep</p> | <p>Desain penelitian ini adalah quasy experiment dengan desain <i>one group pre and post test design</i></p> <p>Sampel nya yaitu seluruh Lansia di panti werda dan 15 orang lansia yang mengalami hipertensi</p> | <p>Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon.</p> | <p>1. Variabel Bebas : <i>Slow Deep Breathing</i> Dan Musik Relaksasi</p> <p>2. Variabel Terikat : Tekanan Darah</p> <p>Alat Ukur: tensimeter, audio dan sound.</p> | <p>1. Hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan terhadap tekanan sistol dan diastol sebelum dan sesudah terapi musik dan slow deep breathing. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji <i>t</i> : Ho ditolak dengan hasil Mean Arteri Pressure (MAP) $p=0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan slow deep breathing dan terapi musik dapat dijadikan intervensi non farmakologis khususnya pada pasien Hipertensi, disamping ekonomis dan</p> | <p>Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh <i>Slow Deep Breathing</i> dan musik relaksasi terhadap penurunan tekanan darah.</p> |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|--|
| | | | | | tidak memiliki efek samping, ke 2 intervensi ini mudah dilakukan dan dapat dilakukan bersamaan dimana saja dan kapan saja. | |
| 4. | <p>Efektifitas <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dan <i>Slow Deep Breathing Exercise</i> terhadap perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi</p> <p>Penulis : Juli Andri, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah, Dea Nastashia. Tahun 2018</p> | <p>Desain penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>two group pre test and post test</i></p> <p>Sampel nya yaitu 32 responden yang dibagi ke dalam 2 kelompok intervensi</p> | <p>Teknik analisa data menggunakan uji parametrik <i>paired sample t test</i></p> | <p>1. Variabel Bebas : <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dan <i>Slow Deep Breathing Exercise</i></p> <p>2. Variabel Terikat : Tekanan Darah</p> <p>Alat ukur:</p> | <p>1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan intervensi <i>isometric handgrip exercise</i> ($t=8,279$, $p=0,000$), ($t=6,154$, $p=0,000$), serta terjadi perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah diberikan intervensi <i>slow</i></p> | <p>Kesimpulan dari penelitian ini bahwa secara klinis kedua kelompok intervensi efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.</p> |

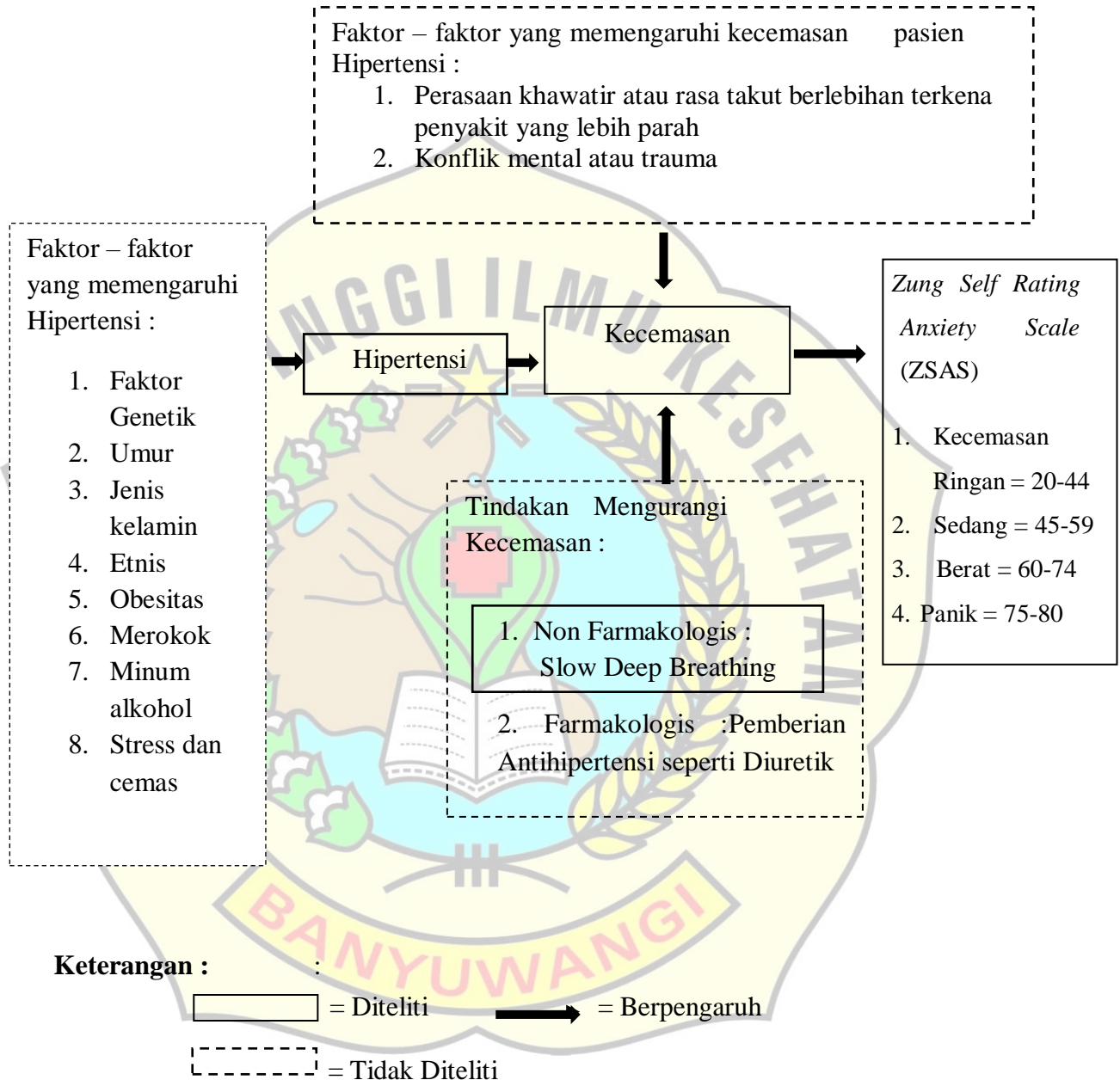
| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|--|---|
| | | | | Tensimeter, Handgrip | <i>deep breathing exercise</i> (t=3,632, p=0,002), (t=4,226, p=0,001). Hal itu menunjukkan baik <i>isometric exercise dan slow deep breathing exercise</i> dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bermakna pada pasien hipertensi. | |
| 5. | Effect of Modified Slow Deep Breathing Exercise on Perceived Stress and Basal Cardiovascular | Desain randomized control study carried out at advanced centre for yoga therapy education and research. | Using analisis parametrick <i>t test</i> | 1. Variabel Bebas : <i>Slow Deep Breathing Exercise</i> 2. Variabel Terikat : Perceived Stress | 1. HR,SBP,DBP, and PSS decreased significantly (p<0,05) in the study following 12 weeks <i>Slow Deep Breathing Exercise</i> Training, while no significant change | 12 weeks of modified <i>Slow Deep Breathing Exercise</i> reduce perceived |

| | | | | | |
|--|------------|--|--|--|---|
| | Parameters | <p>Sampel 100 healthy male volunteers were randomized into control group.</p> | <p>Instrument: Using Cohen's questionnaire, anthropometric parameters</p> | <p>($p > 0,05$) was observed in BMI and WHR. There was no significant change in the control group.</p> | <p>stress and improved the cardiovascular parameter. the above result indicate that our modified <i>Slow Breathing Exercise</i> is effective in reducing stress and improving the cardiovascular parameters</p> |
|--|------------|--|--|--|---|

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 : Kerangka Teori Pengaruh *Terapi Slow Deep Breathing* terhadap kecemasan pasien Hipertensi

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah (Sugiyono, 2017). Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* terhadap kecemasan pasien hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi 2022.



BAB 4

METODE PENELITIAN

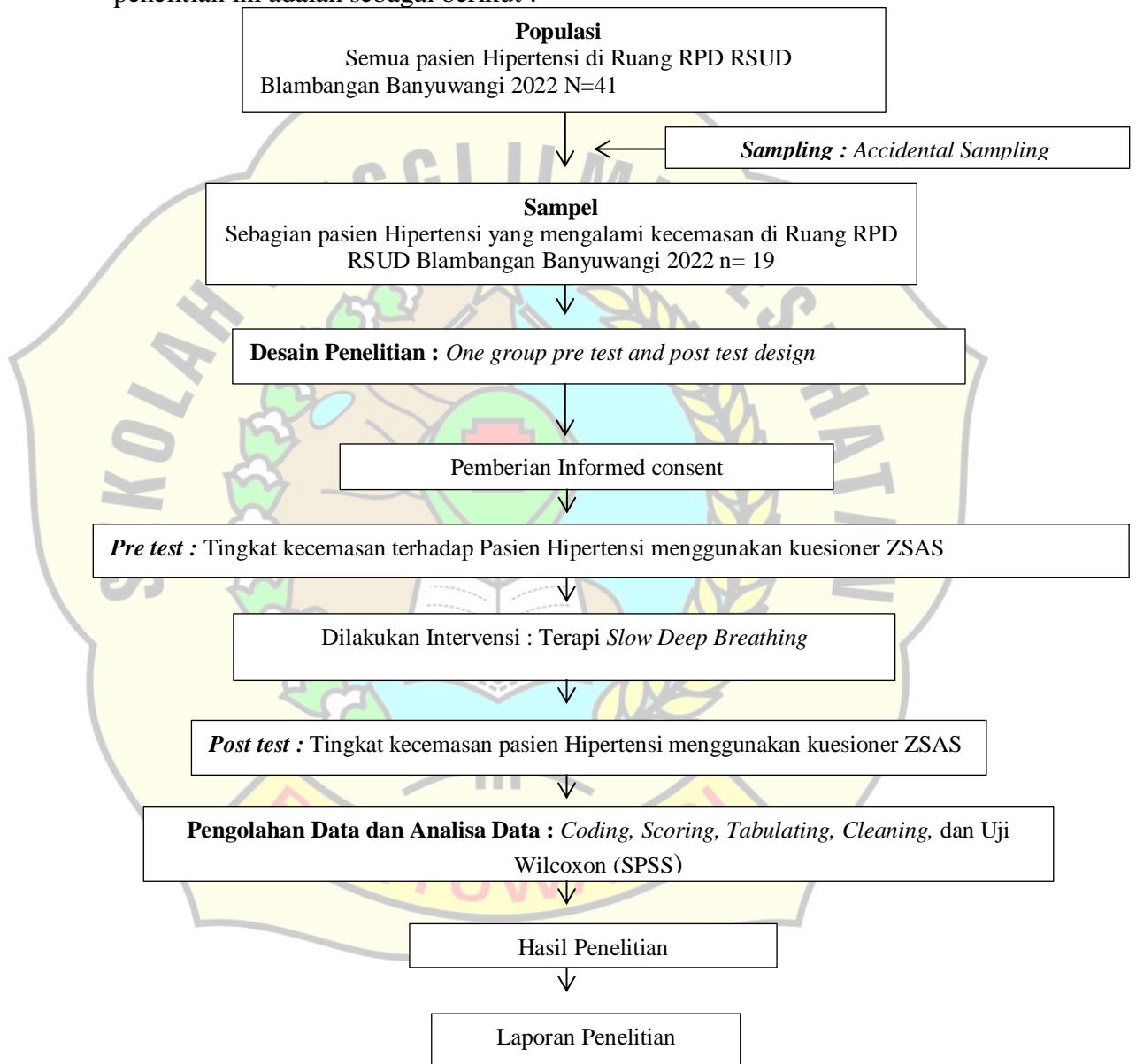
4.1 Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap penelitian. Dalam pengertian yang luas, desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara pengumpulan data sampai akhirnya analisa data. Dalam pengertian yang lebih sempit, desain penelitian mengacu pada jenis penelitian, oleh karena itu desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Neolaka, 2014).

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan ialah *quasi experiment* (eksperimen semu). Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test and post test design* yang mempunyai ciri-ciri mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek dan satu kelompok perlakuan (Nursalam, 2020). Desain penelitian *one group pre test and post test design* ini diukur dengan menggunakan *pre test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan untuk setiap seri pembelajaran (Neolaka, 2014).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pertahapan dalam suatu penelitian ada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi 2022

4.3 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Rifai, Achmad, 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi yang mengalami kecemasan di Ruang RPD RSUD Blambangan tahun 2022.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili populasi (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Hipertensi yang mengalami kecemasan di Ruang RPD RSUD Blambangan tahun 2022 dengan jumlah total sampel yang diambil ialah selama 1 bulan.

Dalam menetapkan subjek penelitian sebagai sampel, penelitian menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien Hipertensi di RSUD Blambangan Banyuwangi
- b. Pasien Hipertensi yang kooperatif dan bersedia menjadi responden

c. Pasien Hipertensi yang mengalami kecemasan

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dalam kondisi ke daruratan medis seperti sesak berat, stroke, pasien dengan pneomonia dan penyakit kardiovaskuler
- b. Pasien mengundurkan diri saat penelitian berlangsung
- c. Pasien dalam kondisi tak sadar (Koma)

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada jadi teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel yang sesuai dari kebenaran keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* yaitu merupakan suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Neolaka, 2014).

4.3.4 Besar Sampel

Besar kecilnya sampel dipengaruhi oleh rancangan dan ketersediaan subjek dari penelitian itu sendiri (Nursalam, 2020). Peneliti menentukan besar sampel yang diteliti adalah sebagian pasien Hipertensi yang mengalami kecemasan di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2022 selama kurun waktu 1 bulan.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level dan abstrak yang mendefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.4.1 Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasikan oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah "*Slow Deep Breathing*".

4.4.2 Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah "Kecemasan pada pasien Hipertensi".

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dan ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Neolaka,2014).



Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Terapi *Slow Deep Breathing* Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi di Ruang RPD RSUD

Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|--|--|------------------------------------|-------|------|
| Variabel Independen : Terapi <i>Slow Deep Breathing</i> | Teknik pernapasan dengan perubahan fisiologis yang dapat membantu memberikan respon relaksasi. | <i>Slow Deep Breathing</i> membutuhkan waktu 10-15 menit dengan arahan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur klien dengan posisi duduk 2. Kedua tangan klien diletakkan diatas perut 3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung 4. Tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas | SOP (Standar Operasional Prosedur) | - | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----------------|---|
| <p>Variabel</p> <p>Dependen :</p> <p>Kecemasan</p> <p>Pada pasien</p> <p>Hipertensi</p> | <p>Rasa takut berlebihan</p> <p>seperti takut akan</p> <p>terserang penyakit yang</p> <p>lebih serius dan</p> <p>pastinya taklud kematian</p> | <p>5. Tahan napas selama 3 detik</p> <p>6. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah</p> <p>7. Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit</p> <p>1. Merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya.</p> <p>2. Merasa takut tanpa alasan sama sekali. Mudah marah atau merasa panik.</p> <p>3. Mudah marah atau merasa panik.</p> <p>4. Merasa seperti jatuh terpisah dan</p> | <p>Kuesioner</p> <p>ZSAS (<i>Zung Self Anxiety Rating Scale</i>)</p> | <p>Ordinal</p> | <p>1. Kecemasan</p> <p>Ringan = Skor</p> <p>20-44</p> <p>2. Kecemasan</p> <p>Sedang = Skor</p> <p>45-59</p> <p>3. Kecemasan</p> |
|---|---|---|---|----------------|---|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|
| | | <p>akan hancur berkeping-keping.</p> <p>5. Selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi.</p> <p>6. Lengan dan kaki gemetar.</p> <p>7. Sering terganggu oleh nyeri kepala dan nyeri punggung.</p> <p>8. Merasa lemah dan mudah lelah.</p> <p>9. Tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang.</p> <p>10. Merasa jantung berdebar-debar.</p> <p>11. Merasa pusing.</p> <p>12. Telah pingsan atau merasa seperti pingsa.</p> | | | <p>Berat = Skor</p> <p>60-74</p> <p>4. Kecemasan</p> <p>Panik = Skor</p> <p>75-80</p> |
|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>13. Mudah sesak napas tersenggal-senggal.</p> <p>14. Merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan.</p> <p>15. Merasa sakit perut atau gangguan pencernaan.</p> <p>16. Sering buang air kecil.</p> <p>17. Tangan terasa dingin dan sering basah oleh keringat.</p> <p>18. Wajah terasa panas dan merah merona.</p> <p>19. Sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam.</p> <p>20. Mengalami mimpi buruk.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Variabel Independen

Instrumen pada variabel independen di penelitian ini ialah menggunakan SOP (Standar Operasioanal Prosedur) *Slow Deep Breathing*. Terapi *Slow Deep Breathing* merupakan terapi generalis kerawatan dimana pasien melakukan *Slow Deep Breathing* diri sendiri dengan cara pasien dengan cara pasien mengatur pernafasan secara dalam dan lambat yang dapat menyebabkan efek relaksasi, dengan demikian diharapkan tingkat cemas pasien akan menurun (Gita Ayu Hindayani, 2018).

4.6.2 Variabel Dependen

Instrumen yang digunakan pada variabel dependen di penelitian ini ialah menggunakan kuisioner tingkat kecemasan *Zung self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971 yang berfungsi untuk menilai kecemasan pada pasien dewasa berdasarkan gejala kecemasan.

Zung self-Rating Anxiety scale (ZSAS) menitik beratkan pada keluhan somatic yang memiliki gejala kecemasan. Kuisioner ini memiliki 20 item pertanyaan, yang terdiri dari gejala sikap (5 item) dan gejala somatis (15 item).

Penilaian tingkat kecemasan kuisioner ZSAS terdiri dari :

- a. 1 = tidak pernah

- b. 2= kadang-kadang
- c. 3= sebagian waktu
- d. 4= hampir setiap waktu

Pengukuran skor pada penelitian ini dikategorikan menjadi :

- a. 20-44 = kecemasan ringan
- b. 45-59 = kecemasan sedang
- c. 60-74 =kecemasan berat
- d. 75-80 = kecemasan panik

4.7 Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

4.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi.

4.7.2 Waktu Penelitian

waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 2-15 juli tahun 2022

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti harus melaksanakan beberapa tugas dalam proses pengumpulan data yaitu memilih objek, pengumpulan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian dalam penelitian dan menjaga atau validitas serta menyelesaikan masalah (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat

studi pendahuluan di LPPM STIKES Banyuwangi yang kemudian diberikan ke RSUD Blambangan Banyuwangi.

2. Peneliti mengajukan surat izin ke RSD Blambangan Banyuwangi.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RSD Blambangan Banyuwangi mengenai permohonan izin pengambilan data awal dan izin penelitian.
4. Pihak RSD Blambangan Banyuwangi memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian
5. Peneliti mendatangi RSD Blambangan Banyuwangi pada bagian ruangan RPD
6. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, tujuan penelitian, dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuisioner selama 10-15 menit, jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka pasien diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
7. Peneliti melakukan *pre test* terhadap pasien dengan memberikan lembar kuisioner pada responden diruang RPD kepada pasien yang terindikasi Hipertensi di RSD Blambangan Banyuwangi dengan menggunakan kuisioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*. Kemudian kuisioner akan diisi oleh responden.
8. Selanjutnya peneliti memberikan intervensi terapi *Slow Deep Breathing* selama 10-15 menit (Tahapan intervensi *Slow Deep Breathing* sesuai dengan SOP) terhadap pasien. Setelah itu, peneliti melakukan *post test* terhadap pasien dengan memberikan lembar kuisioner *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien

Hipertensi

9. Peneliti mengumpulkan kembali kuisioner yang telah diisi oleh responden, kemudian peneliti merekap dan mengolah hasil penelitian tersebut.

4.9 Analisa Data dan Pengumpulan Data

4.9.1 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam meraih tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020). Sebelum melakukan analisa data secara berurutan data yang telah berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

1. *Editing*, yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh (Aziz Alimul H,2016). *Editing* dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuesioner serta kesesuaian skor dan SOP Terapi *Slow Deep Breathing* yang dicantumkan oleh peneliti.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada data dalam bentuk angka (Nursalam, 2020).
 - a. Kecemasan
 - 1) 1 = tidak pernah
 - 2) 2 = kadang-kadang
 - 3) 3 = sebagian waktu

- 4) 4 = hampir setiap waktu
3. *Scorrning*, adalah tahap yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Neolaka, 2014).

a. Kecemasan

- 1) 20-24 = kecemasan ringan
 - 2) 45-59 = kecemasan sedang
 - 3) 60-74 = kecemasan berat
 - 4) 75-80 = kecemasan panik
4. *Tabulating*, merupakan penyajian dalam bentuk tabel yang terdiri atas beberapa baris dan kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian sampai data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2020).
 5. *Cleaning*, ialah langkah yang dilakukan setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan. Kemudian, data tersebut di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2012).

4.9.2 Pengolahan Data

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kedua variabel maka dilakukan uji statistik. Jenis analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak serta nilai minimum dan maksimum dari variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh antar variabel kemampuan komunikasi dengan variabel profesionalisme. Uji statistik yang digunakan peneliti adalah Uji Wilcoxon test. Uji Wilcoxon adalah uji untuk membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$). Peneliti dalam mengelola data menggunakan perangkat lunak SPSS (Statistic Programme for Social Scient) versi 25.

Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima, H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara Terapi *Slow Deep Breathing* dengan Kecemasan Pasien Hipertensi di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi.

4.10 Etika Penelitian

Berdasarkan etika penelitian no 119/01/KEPK-STIKESBWI/V/2022 meliputi :

4.10.1 *Informed Consent*

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia untuk diteliti maka harus mendatangi lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormatinya.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam melakukan penelitian nama responden yang diteliti tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Dalam hal ini penelitian cukup menuliskan nomor tertentu.

4.10.3 Tidak Merugikan (*Non Malefisiense*)

Non Malefisiense adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

4.10.4 Kejujuran (*Veracity*)

Jujur pada saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan

maupun kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya (Abrori et. Al, 2016).

4.10.5 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4.10.6 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Person*)

Menghormati maupun menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian (Abrori et. Al, 2016).

4.10.7 Memaksimalkan Manfaat dan Meminimalkan Risiko (*Beneficience*)

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya serta memperkecil kerugian maupun resiko bagi subjek dan memperkecil kerugian maupun resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Dalam hal ini penelitian harus dilakukan dengan tepat dan akurat, serta responden terjaga keselamatan dan kesehatannya (Abrori et.al, 2016). Peneliti dalam menjaga ketepatan dan keakuratan serta keselamatan peneliti

melakukan pengkajian ulang terhadap instrument penelitian yang akan digunakan serta kepada responden supaya tidak terjadi kesalahan dikemudian hari.

4.10.8 Keadilan (*Justice*)

Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat, maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam keadaan pasien tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur, namun masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti kesulitan berkomunikasi dengan responden yang memiliki keterbatasan pengetahuan bahasa Indonesia, hal tersebut menjadi sedikit penghambat bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian.

Peneliti menambahkan suatu hal di SOP yaitu jeda istirahat untuk pasien demi kenyamanan pasien dan itu tidak sejalan dengan yang tercantum di SOP