



PENGARUH RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WERA

Abdul Haris ^{a,1,*}, Amirul Kadafi ^{a,2}, Dian Apri Nelyanti ^{a,3}

^a STIKES Yahya Bima, Indonesia

abdulharis912@gmail.com

* corresponding author

ABSTRAK

Penyakit degeneratif menjadi masalah besar pada lansia. Salah satu penyakit degeneratif adalah hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ vital seperti jantung, otak dan ginjal. Terapi napas dalam merupakan intervensi keperawatan yang dapat memperlama siklus pertukaran gas di paru-paru, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, mempertahankan saraf simpatis dalam keadaan homeostasis, meningkatkan kerja dari baroreseptor yang akan memberikan impuls aferen menuju pusat jantung yang akan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis selanjutnya akan merangsang pelepasan hormon asetilkolin yang dapat menurunkan denyut jantung serta membuat tubuh menjadi rileks sehingga memungkinkan untuk menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menentukan pengaruh dari terapi napas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas wera. Jenis penelitian ini yaitu quasi eksperimen dengan rancangan *one group pre posttest*. Teknik sampel menggunakan purposif sampling dengan 45 orang responden. Pada sejumlah responden tersebut dilakukan dua hari pengamatan yaitu sebagai pre-test, intervensi dan post-test. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi napas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Wera (*p*-value 0.000 (sistol), 0.000 (diastol). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu, terapi napas dalam memiliki pengaruh dalam perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Diharapkan agar lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wera dapat menerapkan napas dalam untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: Terapi Napas Dalam; Hipertensi; Tekanan Darah

1. Pendahuluan

Peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. UHH di Indonesia pada Tahun 2000- 2005 adalah 66,4 tahun, meningkat menjadi 69,65 tahun pada 2011 dan diperkirakan meningkat menjadi 71,7 tahun pada Tahun 2020.

Pertumbuhan lansia pada negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Sekitar 400 juta jiwa lansia di dunia berada di Asia. Populasi lansia di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 5,2 juta orang lebih, pada tahun 2005 meningkat menjadi 9,5 juta orang, dan meningkat menjadi 12,3 juta lebih pada tahun 2010 serta diprediksi meningkat lebih tinggi dibandingkan dengan Asia dan dunia pada tahun 2050 (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2014). Jumlah penduduk lansia di NTB tahun 2019 sebanyak 8,48 % mengalami peningkatan di tahun 2020 menjadi 8,74% dari total penduduk (BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2021).

Seiring dengan bertambahnya usia membuat lansia menjadi rentan terkena penyakit degeneratif, salah satunya adalah hipertensi. Menurut WHO (2015) penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai 22%. Prevalensi kejadian hipertensi di Afrika tertinggi di dunia yaitu sekitar 30%, kejadiannya lebih sering pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, sekitar 18% penduduk Amerika menderita hipertensi dan setengahnya menderita hipertensi pada usia 65 tahun.

Kejadian hipertensi di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut hasil survei RISKESDAS (2013) kejadian hipertensi mencapai 26,5 % dan hasil survei RISKESDAS (2018) kejadian hipertensi meningkat menjadi 34,1 %. Kejadian hipertensi tertinggi terjadi di Bangka Belitung yaitu 30,9%, disusul Kalimantan Selatan sebanyak 30,8% dan Kalimantan Timur sebanyak 29,6%. Kejadian hipertensi di Yogyakarta juga cukup tinggi yaitu 25,7%. Kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada penduduk perkotaan (26,1%) dibandingkan dengan perdesaan (25,5%). Sekitar 45,9% terjadi pada usia 55- 64 tahun. Meningkatnya usia seseorang dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan data Riskesdas NTB tahun 2013, jumlah penderita penyakit hipertensi mencapai 23,4 % dan mengalami peningkatan pada hasil Riskesdas tahun 2018 mencapai 27,8 %. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 21 September 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Wera, didapatkan data lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 45 orang dan rutin minum obat anti hipertensi. Ketika diukur oleh peneliti, 6 dari 10 lansia menderita hipertensi. Meskipun rutin minum obat, lansia yang menderita hipertensi masih memiliki tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wera juga belum melaksanakan terapi nonfarmakologis napas dalam untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi, (Data Prolanis 2020).

Perubahan *life style* kearah negatif seperti kurang aktifitas fisik, lebih sering mengkonsumsi *fast food*, *junk food* dan faktor *stress* adalah beberapa faktor yang memicu tingginya angka kejadian hipertensi di Nusa Tenggara Barat. Bila hipertensi tidak segera ditangani, maka akan berakibat ke komplikasi penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, kerusakan retina mata dan penyakit vaskular perifer. Pentalaksanaan penyakit hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi pasien diberikan obat-obatan anti hipertensi. Secara non farmakologi, pasien diajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Relaksasi napas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. Terapi napas dalam lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan guided imagery yang membutuhkan keterampilan dalam teknik dan cara membimbing untuk melakukan guided imagery. Terapi napas dalam berbeda dengan relaksasi otot progresif yang memerlukan tempat yang sangat tenang serta kursi atau tempat tidur yang sangat nyaman untuk relaksasi. Terapi napas dalam dapat memperlama siklus pertukaran gas di paru-paru, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, mempertahankan saraf simpatik dalam keadaan homeostasis, meningkatkan kerja dari baroreseptor yang akan memberikan impuls aferen menuju pusat jantung yang akan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis selanjutnya akan merangsang pelepasan hormon asetilkolin yang dapat menurunkan denyut jantung serta membuat tubuh menjadi rileks (Muttaqin, 2016).

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *quasy experiment* dengan rancangan *One Group pre-posttest* (Nursalam, 2020). Hipotesis pada penelitian ini adalah Ha: ada pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wera. Adapun variabel Independen dalam penelitian ini adalah Terapi relaksasi napas dalam dan variabel dependen perubahan tekanan darah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada diwilayah kerja Puskesmas Wera yang terdaftar dan aktif dalam kegiatan prolanis sebanyak 45 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposiv sampling* dengan jumlah sampel 45 orang. Teknik purposif sampling dilakukan adalah dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober 2020. Instrumen peneltian ini menggunakan SOP (*Standar Operating Prosedure*) dan alat yang digunakan tensimeter digital, data yang diperoleh kemudian di olah dengan melakukan analisis uji Statistik SPSS 21 menggunakan wilcoxon dengan tingkat signifikansi (*p value* < 0,05).

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil

1) Univariat

Responden pada penelitian ini berjumlah 45 orang yaitu lansia dengan hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Wera. Karakteristik responden yang diteliti meliputi : usia, jenis kelamin, dan kategori tekanan darah yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Lansia dengan Hipertensi berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wera Tahun 2020.

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	60-69	10	22,3
2.	≥70	35	77,8
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 1. karakteristik usia responden ≥ 70 tahun lebih banyak (77,8%) dari pada karakteristik usia 60-69 tahun sebanyak (22,3%).

Tabel 2. Distribusi Lansia dengan Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wera Tahun 2020.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	18	40
2.	Perempuan	27	60
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 2. karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini lebih banyak perempuan sebanyak 27 orang (60%) dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lansia dengan Hipertensi Berdasarkan Kategori Tekanan Darah pada hari pertama Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wera Tahun 2020.

No	Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Normal	-	-
2.	Pra Hipertensi	-	-
3.	HT Derajat 1	32	71,1
4.	HT Derajat 2	13	28,9
	Total	45	100

Berdasarkan Tabel 3. kategori tekanan darah responden pada hari pertama, sebanyak 32 orang (71,1%) menderita hipertensi derajat 1 sedangkan sisanya menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 13 orang (28,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lansia dengan Hipertensi Berdasarkan Kategori Tekanan Darah pada hari kedua Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wera Tahun 2020.

No	Tekanan Darah	Frekuensi(n)	Persentase(%)
1.	Normal	-	-
2.	Pra Hipertensi	-	-
3.	HT Derajat 1	35	77,7
4.	HT Derajat 2	10	22,2
	Total	45	100

Berdasarkan Tabel 4. kategori tekanan darah responden pada hari ke dua sebanyak 35 orang (77,7%) menderita hipertensi derajat 1 sedangkan sisanya menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 10 orang (22,2%)

2) Bivariat

Tabel 5. Perubahan Tekanan Darah Pada Pre-test, Intervensi dan Post-test Hari Pertama

Tekanan Darah	Z	Value
Sistol Pre-Test dan Sistol Post-Test	-5.843	0.000
Diastol Pre-Test dan Diastol Post-Test	-5.649	0.000

Berdasarkan tabel 5. Tekanan Darah Sistol Pre-Test dan Post-Test hari pertama di dapatkan hasil P Value $0,000 < 0,05$, artinya ada perubahan penurunan Tekanan Darah responden pada pengamatan hari pertama. Sedangkan Tekanan Darah Diastol Pre-test dan Post-Test pada pengamatan hari pertama di dapatkan hasil P Value $0,000 < 0,05$, artinya ada perubahan Penurunan Tekanan Darah Diastol responden pada pengamatan hari pertama.

Tabel 6. Perubahan Tekanan Darah Pada Pre-test, Intervensi dan Post-test Hari Kedua

Tekanan Darah	Z	Value
Sistol Pre-Test dan	-5.832	0.000
Sistol Post-Test		
Diastol Pre-Test dan	-5.819	0.000
Diastol Post-Test		

Berdasarkan tabel 6. Tekanan Darah Sistol Pre-Test dan Post-Test hari kedua di dapatkan hasil P Value 0,000 < 0,05, artinya ada perubahan penurunan Tekanan Darah responden pada pengamatan hari kedua Sedangkan Tekanan Darah Diastol Pre-test dan Post-Test pada pengamatan hari pertama di dapatkan hasil P Value 0,000 < 0,05, artinya ada perubahan Penurunan Tekanan Darah Diastol responden pada pengamatan hari kedua.

b. Pembahasan

1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 73,62 tahun. Usia lebih dari sama dengan 70 tahun merupakan kelompok usia lansia dengan risiko tinggi. Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2009) yang mengatakan bahwa kejadian hipertensi 1,5 kali lebih tinggi pada kelompok usia ≥ 45 tahun. Hipertensi terjadi karena penebalan pada dinding arteri diakibatkan oleh penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan kaku. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pradono (2010) yang mengatakan bahwa responden dengan kelompok usia 45 tahun atau lebih terkena hipertensi sebanyak 54,3% dan mempunyai peluang terkena hipertensi 2,4 kali dibandingkan dengan kelompok usia kurang dari 45 tahun. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan retensi natrium yang berdampak pada peningkatan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan peningkatan aliran balik vena ke jantung menyebabkan peningkatan stroke volum. Peningkatan stroke volum akan meningkatkan cardiac output dan dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian yang sama dilakukan oleh Sugiharto, dkk (2007) yang mengatakan bahwa > 56 tahun merupakan faktor risiko hipertensi dan mempunyai peluang terkena hipertensi 7,4 kali dibandingkan dengan usia 25 – 35 tahun. Usia merupakan faktor risiko kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Bertambahnya usia akan meningkatkan risiko terkena hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa peneliti lain dan dapat disimpulkan bahwa usia berkontribusi terhadap kejadian hipertensi. semakin bertambahnya usia maka semakin beresiko terkena hipertensi. Hal ini terjadi karena proses menua dan penurunan fungsi pada berbagai organ. Tekanan darah pada lansia cenderung lebih tinggi diakibatkan oleh perubahan fisiologis terkait dengan sistem kardiovaskular yang dialami oleh lansia. Perubahan tersebut meliputi pengurangan jumlah sel alat pacu jantung, peningkatan penimbunan lemak, kolagen dan serat elastin

disekitar SA Node. Perubahan juga terjadi pada lapisan pembuluh darah. Lapisan pembuluh darah pada lansia lebih kaku dibandingkan pada orang dewasa sehingga akan mengganggu proses vasokonstriksi dan vasodilatasi dari pembuluh darah. Lansia juga mengalami penurunan mekanisme baroreflex yang merupakan proses fisiologis untuk mengatur tekanan darah. Penurunan fungsi pada berbagai organ salah satunya ginjal dapat memicu terjadinya hipertensi. Penuaan pada ginjal menyebabkan retensi natrium sehingga terjadi peningkatan cairan dalam tubuh yang dapat menyebabkan peningkatan curah jantung yang memicu peningkatan tekanan darah (Miller, 2012).

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total responden adalah 60% perempuan dan 40% laki-laki. Hasil pengamatan selama penelitian diperoleh data bahwa kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang mengatakan bahwa hipertensi yang terjadi pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi (28,8%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (22,8%). Kejadian hipertensi lebih tinggi pada perempuan karena perubahan pasca menopause pada perempuan. Sebelum menopause perempuan terlindung oleh hormon estrogen sedangkan estrogen menurun pasca menopause.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggara dan Prayitno (2013) yang mengatakan bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan (36,8%) dibandingkan dengan laki-laki (24,3%). Jenis kelamin perempuan berpeluang 1,81 kali terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan kejadian hipertensi ini berkaitan dengan perbedaan tonus pembuluh darah dan kemungkinan efek proteksi dari hormon seks wanita yaitu estrogen dan progesteron. Berek (2010) juga mengatakan bahwa sebanyak 55,6% responden berjenis kelamin perempuan dan 44,4% berjenis kelamin laki-laki. Hal ini terjadi karena penurunan proteksi dari hormon seks pada wanita yang diakibatkan oleh proses menopause. Hal ini menyebabkan penurunan proteksi terhadap tonus pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskular yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena laki-laki dan perempuan saat ini memiliki kesempatan yang sama dalam pendidikan, pekerjaan, dan peran pada sektor publik lainnya sehingga peluang terpapar dengan berbagai faktor risiko hipertensi memiliki peluang yang sama besarnya ditambah dengan pergeseran gaya hidup dalam pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik kurang dan nilai ambang stres pada perempuan yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto, dkk (2007) yang mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan bukan merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi dengan P value 0,31, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hal ini kemungkinan terjadi akibat variabel jenis kelamin perempuan dipengaruhi oleh variabel lain yang lebih kuat sebagai faktor risiko hipertensi. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2009) yang mengatakan bahwa tidak

ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (P value 0,836). Pendugaan faktor risiko jenis kelamin responden terhadap kejadian hipertensi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan didapatkan OR sebesar 1,092 artinya probabilitas untuk terjadinya hipertensi pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki sekitar 1 banding 1. Hal ini diduga terjadi karena terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti usia, riwayat merokok serta pola hidup. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki risiko terkena hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena perubahan pasca menopause yang terjadi pada perempuan. Perubahan ini meliputi penurunan hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai proteksi dari tonus pembuluh darah. Berkurangnya hormon estrogen dan progesteron pada lansia perempuan pasca menopause dapat menyebabkan penurunan proteksi tonus pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tahanan perifer yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Perubahan Tekanan Darah Sistol dan Diastol Pre-Test dan Post-Test Pada Hari Pertama dan Kedua

Hasil penelitian ini menunjukkan pengamatan intervensi Pre test dan Post Test baik sistol maupun diastol pada hari pertama dan hari kedua mengalami perubahan. Tekanan darah sistol responden sebelum dan setelah dilakukan terapi napas dalam didapatkan hasil P Value $0,000 < 0,05$, artinya ada perubahan penurunan tekanan darah sistol responden sebelum dan setelah dilakukan terapi napas dalam. Tekanan darah diastole sebelum dan setelah dilakukan terapi napas dalam didapatkan hasil P Value $0,000 < 0,05$, artinya ada perubahan penurunan tekanan darah diastole sebelum dan setelah dilakukan terapi napas dalam.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Suwardianto dan Kurnia (2011) juga mengatakan bahwa ada penurunan tekanan darah yang signifikan setelah dilakukan terapi napas dalam. Hal ini membuktikan bahwa terapi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Dengan melakukan napas dalam mekanisme baroreflex menjadi lebih efektif dalam mengontrol tekanan darah dalam memberi impuls menuju pusat jantung.

latihan napas dalam dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 28,59 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 16,29 mHg. Adanya manipulasi terhadap baroreseptor melalui latihan napas dalam, maka akan menurunkan input simpatik dan meningkatkan input parasimpatik. Hal ini akan mengaktifkan *cardiovascular control centre* (CCC) yang akan menyebabkan penurunan heart rate, stroke volume, sehingga menurunkan cardiac output. Hal ini yang akan menyebabkan terjadi penurunan tekanan darah (Juwita & Efriza, 2018).

Penelitian ini juga didukung oleh Ayumi, dkk (2014) yang mengatakan bahwa 16 responden mengalami hipertensi stadium 1, setelah dilakukan relaksasi napas dalam sebanyak 13 responden mengalami tekanan darah normal. Relaksasi napas dalam menghasilkan manfaat terapi seperti detak jantung yang tenang dan dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, dkk (2013) yang mengatakan bahwa terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan

sesudah dilakukan terapi napas dalam selama 24 jam pada penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah terjadi karena adanya mekanisme kontrol sistem saraf pernapasan yang mempengaruhi kecepatan denyut jantung dan perubahan tekanan darah menyesuaikan agar sebanding dengan kecepatan pernapasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi napas dalam mempunyai pengaruh yang besar terhadap penurunan tekanan darah sistol maupun diastole karena faktor-faktor yang homogen pada lansia mulai dari segi usia, lingkungan tempat tinggal, dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Selain itu, dengan melakukan terapi napas dalam memaksimalkan oksigen yang masuk ke dalam tubuh sehingga terjadi peregangan kardiopulmonari. Stimulus peregangan kardiopulmonari akan diteruskan ke medula oblongata oleh saraf vagus yang akan meningkatkan respons baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor akan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatik dalam hal ini kardioakselerator yang dapat menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut jantung dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis akan melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node yang dapat menyebabkan penurunan denyut jantung. Dilatasi pembuluh darah dan penurunan denyut jantung yang menyebabkan penurunan tekanan darah. Terapi napas dalam juga membantu mengurangi sekresi hormon kortisol (Muttaqin, 2014).

4. Kesimpulan

- a. Distribusi tekanan darah sistol dan diastole sebelum diberikan terapi napas dalam adalah :
 1. Tekanan darah sistol hipertensi derajat 1 lebih banyak dibandingkan dengan hipertensi derajat 2
 2. Tekanan darah diastol normal paling banyak, sedangkan hipertensi derajat 1 paling sedikit.
- b. Distribusi tekanan darah sistol dan diastole setelah diberikan terapi napas dalam adalah :
 1. Tekanan darah sistol prahipertensi lebih banyak dibandingkan dengan tekanan darah normal, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2.
 2. Tekanan darah diastol normal paling banyak.
- c. Terdapat pengaruh terapi napas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wera dengan p Value 0.000 (sistolik) dan 0.000 (diastole).

5. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan, maka saran pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan agar lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wera dapat menerapkan napas dalam untuk menurunkan tekanan darah.
2. Diharapkan agar tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Wera dapat meningkatkan dalam pemberian informasi terkait manfaat dari nafas dalam.

6. Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dengan sabar sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar. Dan tidak lupa pula saya mengucapkan terimakasih kepada seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wera yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dan kepada Kepala Puskesmas Wera yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di sekolah tersebut.

Referensi

- American Heart Association. (2014). Symptoms, Diagnosis & Monitoring of High Blood Pressure. diakses pada 10 Agustus 2020.
- Anggara, F.H.D, dan Prayitno, N. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1) Januari 2013.
- Anggraini, Y. (2020). Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di jakarta. *Jurnal JKFT*, 5(1), 41-47.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2020). PROFIL LANSIA PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT 2019. In. Mataram: BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Dharma, K.K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : CV. Trans Info Media
- DINKES DIY. (2013). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta
- Fitriani, R. (2014). "Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap Respon Adaptasi Nyeri pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten di RSKDIA Siti Fatimah Makassar". *Jurnal Kesehatan*. Volume 7 no 2
- JNC 8. (2014). The Eight Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. U.S Department of Health and Human Services
- Juwita, L., & Efriza, E. (2018). Pengaruh Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 51-59.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Miller, C.A. (2012). Nursing for Wellness in Older Adults. China : Wolter Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

- Muttaqin, A. (2014). Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi. Jakarta : EGC.
- National Institutes of Health. (2015). Complementary and Alternative, or Integrative Health : What's In a Name?. U.S Department of Health & Human services
- Nekada, C.D.Y, Roesli, R. M. A, Sriati, A. (2014). Pengaruh Gabungan Relaksasi Napas dan Otot Progresif Terhadap Komplikasi Intradialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. The First International Conference on Nursing (ICON) 2015, Nursing Department, Brawijaya University.
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta : Salemba Medika.
- Putra, E.K, Widodo, A, dan Kartinah (2013). "Pengaruh Latihan Napas Dalam terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kecamatan Karas Kabupaten Magetan". Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- RISKESDAS. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Tahu, S.K. (2015). "Efektivitas Kombinasi Terapi Musik dan Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi". Thesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah : Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organisation. (2015). Global Health Observatory (GHO) Data. Geneva : WHO.