

PENERAPAN *SLOW DEEP BREATHING* TERHADAP MASALAH KEPERAWATAN PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERISIKO PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA PANCURAN GADING

Nurul Revinasyah¹, Wardah², Dendy Kharisna³, Donny Hendra⁴

nurulrevinaa@gmail.com¹, qu.email.wp@gmail.com², dendy.kharisna@payungnegeri.ac.id³,
dodohendra80@gmail.com⁴

Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

ABSTRAK

Masalah utama yang dihadapi pasien hipertensi, khususnya dilingkungan keluarga yaitu rendahnya perilaku kesehatan yang ditandai dengan kurangnya kesadaran terkait pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, karena keluarga perlu mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi. Manfaat terapi slow deep breathing dapat mengatasi masalah ketegangan otot, menurunkan rasa nyeri, meningkatkan suplai oksigen, dan membantu mengontrol emosional. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah memberikan gambaran hasil praktik Profesi Ners melalui penerapan slow deep breathing terhadap masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada pasien hipertensi. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan yaitu studi kasus dengan pemberian terapi slow deep breathing terhadap pasien hipertensi. Intervensi dilakukan 3 hari dan penerapan terapi 2 kali sehari selama 15 menit. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta alat ukur tensimeter dan skala NRS dengan indikator keberhasilan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil intervensi menunjukkan adanya perbaikan signifikan yaitu skala nyeri dari 5-6 menjadi 2. Selain itu, nilai perilaku kesehatan pada 2 keluarga meningkat yaitu dari 1 menjadi 5. Disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan keberhasilan keluarga terhadap aktivitas yang disarankan sebelum dan sesudah diberikan slow deep breathing dan terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi pada pasien dengan Hipertensi.

Kata Kunci: Slow Deep Breathing, Hipertensi, Keluarga.

ABSTRACT

The main problem faced by patients with hypertension, particularly within the family environment, is low health-related behavior, characterized by a lack of awareness and knowledge among family members regarding hypertension. Therefore, families need guidance, support, and direction to manage hypertension effectively. The benefits of slow deep breathing therapy include reducing muscle tension, decreasing pain, increasing oxygen supply, and helping control emotional responses. The objective of this Final Nursing Scientific Paper is to describe the outcomes of professional nursing practice through the implementation of slow deep breathing therapy to address the nursing problem of risk-prone health behavior in patients with hypertension. The method used in implementing the nursing intervention was a case study design involving the administration of slow deep breathing therapy to a patient with hypertension. The intervention was conducted over three days, with the therapy applied twice daily for 15 minutes each session. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and measurement tools such as a sphygmomanometer and the NRS (Numeric Rating Scale), with indicators of success referring to the Indonesian Nursing Outcomes Standards. The results of the intervention showed significant improvement, with the pain scale decreasing from 5–6 to 2. In addition, health behavior scores in two families increased from 1 to 5. It can be concluded that there was a significant difference in family adherence to the recommended activities before and after the implementation of slow deep breathing therapy, as well as a significant difference in pain intensity before and after therapy in patients with hypertension.

Keywords: Slow Deep Breathing, Hypertension, Family.

PENDAHULUAN

Hipertensi disebut sebagai silent killer karena seringkali tidak diketahui sampai akhirnya menyebabkan stroke atau serangan jantung, yang akhirnya menyebabkan kematian (Nopianti et al., 2025). Hipertensi ditandai dengan tekanan darah tinggi jika nilainya di atas 140/90 mmHg. Hal ini karena hipertensi mengganggu sirkulasi darah ke otak sehingga terjadi penurunan suplai oksigen dan menyebabkan masalah dengan perfusi jaringan otak yang tidak (Azwardi et al., 2023). Menurut World Health Organization (WHO, 2019) menyatakan bahwa 22% orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan 40% dari mereka tinggal di negara berkembang dan 35% di negara maju (Azwardi et al., 2023). Berdasarkan data International Society of Hypertension (ISH), terdapat 600 juta orang di seluruh dunia yang menderita hipertensi pada saat ini. Setiap tahun, jumlah orang yang menderita hipertensi terus meningkat. Pada tahun 2025, diperkirakan ada 1,5 milyar orang yang menderita hipertensi, dengan 9,4 juta kematian akibat komplikasi hipertensi dan hipertensi tiap tahunnya (Wati et al., 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa 63.309.620 orang Indonesia berumur di atas 18 tahun menderita hipertensi. Hal ini merupakan prevalensi tertinggi di Indonesia, sebesar lebih dari sepertiga, atau 44,1% dari total populasi (Wati et al., 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2019 ditemukan bahwa penyakit hipertensi di Kota Pekanbaru merupakan penyakit yang berada di urutan kedua dalam daftar 10 penyakit terbesar dengan jumlah 21.656 pasien. Menurut data Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru didapatkan penyakit hipertensi paling tinggi yaitu 29,6% (Husnawati et al., 2023).

Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tingkat morbiditas dan kematian/mortalitas yang lebih tinggi dengan ditandai peningkatan tekanan darah 140/ 90 mmHg dengan fase sistolik 140 yang menunjukkan fase darah dipompa jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Supriadi et al., 2024). Adapun penyebab terjadinya hipertensi yaitu disebabkan oleh faktor genetik, stres, kurang olahraga, mengonsumsi garam terlalu berlebihan dan merokok. Sikap perilaku inilah dapat meningkatkan tekanan darah tinggi (Kusuma et al., 2021).

Mayoritas penderita hipertensi biasanya tidak mengeluh, tetapi ada beberapa keluhan yang biasanya terjadi seperti nyeri/sakit kepala, sesak napas, cemas, mual/muntah, lemas, terjadi kelemahan otot, atau masalah mental. Namun tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala (Azwardi et al., 2023). Nyeri kepala yang dialami pada pasien hipertensi memiliki ciri-ciri seperti nyeri kepala yang terasa berat yang menjalar ke tengkuk. Meningkatnya aliran darah ke pembuluh darah otak dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri pada penderita hipertensi tersumbat (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Penanganan nyeri kepala pasien hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan terapi non-farmakologis. Salah satu yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu dengan pemberian terapi slow deep breathing karena terapi ini termasuk ke dalam terapi relaksasi napas dalam yang berfungsi sebagai terapi relaksasi yang sengaja digunakan untuk mengontrol pernapasan dalam yang lambat (Antonia et al., 2023). Pemberian slow deep breathing ini juga dapat meningkatkan sensitivitas reseptor sensorik, mengurangi tekanan darah tinggi, meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada pasien hipertensi. Pada teknik ini tanpa disadari berfungsi untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pernapasan lambat dapat mengurangi tekanan darah dan meningkatkan sensitivitas reseptor sensorik pada pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan efek menguntungkan dalam hipertensi dikarenakan reseptor sensorik ini merupakan sistem dalam tubuh yang mengatur tekanan darah dengan mengontrol denyut jantung, kekuatan kontraksi jantung (Antonia et al., 2023).

Pada teknik ini tanpa disadari berfungsi untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pernapasan lambat dapat mengurangi tekanan darah dan meningkatkan sensitivitas reseptor sensorik pada pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan efek menguntungkan dalam hipertensi dikarenakan reseptor sensorik ini merupakan sistem dalam tubuh yang mengatur tekanan darah dengan mengontrol denyut jantung, kekuatan kontraksi jantung.

Berdasarkan penelitian Rindiani Saputri (2022) teknik slow deep breathing untuk mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi, menunjukkan bahwa Sebagian besar nyeri yang dialami oleh 2 responden skala 7-8 (nyeri berat). Setelah diberikan terapi slow deep breathing selama 3 hari ini turun menjadi 2-3 (nyeri ringan). Dari hasil observasi adanya pengaruh dari pemberian slow deep breathing untuk menurunkan nyeri pada penderita hipertensi (Nopianti et al., 2025).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 juni – 28 juni 2025 di Desa Pancuran Gading Dusun 2 RT 08 RT 14 dan Dusun 3 RT 3 menunjukkan bahwa sebagian besar warga mengalami hipertensi. Hasil observasi dan wawancara singkat dengan warga desa pancuran gading, ditemukan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi, kolestrol tinggi dan asam urat serta keluhan yang timbul seperti pusing, mual.

METODOLOGI

Teknik pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penerapan slow deep breathing dengan pasien yang mengalami hipertensi di desa pancuran gading. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan 5 tahap asuhan keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Intervensi yang diberikan dalam waktu 3 hari dan penerapan 2 kali sehari selama 15 menit. Sebelum diberikan intervensi, tahap awal yang dilakukan yaitu observasi awal terhadap tanda gejala hipertensi dengan lembar observasi skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale). Setelah diberikan intervensi, lakukan pengkajian ulang untuk menilai perubahan gejala hipertensi. Keberhasilan intervensi ini di analisis dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk melihat apakah adanya penurunan gejala hipertensi (skala nyeri kepala).

Instrumen penelitian pengumpulan data berdasarkan hasil pengkajian melalui wawancara. Alat ukur Tensimeter dan Skala NRS menggunakan indikator keberhasilan tindakan yang dilakukan ditentukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Analisis data yang digunakan dalam pelaksanaan praktik EBN ini adalah teknik analisa data deskriptif yaitu menggambarkan hasil dari proses pengujian pre-test dan post-test. Selain itu, analisis dilakukan berdasarkan pencapaian tujuan umum dan khusus (TUK) keluarga 1-5. Pendekatan ini digunakan untuk menilai efektivitas intervensi SDB. dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan peran serta keluarga dalam pengelolaan hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan dirumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada tabel 1 menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah dan hasil skala nyeri (NRS) selama 3 hari pelaksanaan slow deep breathing pada 2 keluarga dengan anggota keluarga penderita hipertensi, ditemukan adanya perbaikan signifikan pada parameter fisiologis dan subjektif pasien yaitu pada pasien pertama ditemukan hasil pre-test skala nyeri 6 dan post-test skala nyeri menurun menjadi 2. Sedangkan pada pasien kedua ditemukan hasil pre-test skala nyeri 5 dan post-test skala nyeri menurun menjadi 2.

Pada tabel 2 disimpulkan adanya peningkatan perilaku kesehatan terhadap penerapan slow deep breathing pada 2 keluarga ditemukan data sebelum diberikan terapi yaitu nilai terendah 1 sedangkan nilai tertinggi 5 pada peningkatan perilaku kesehatan setelah

diberikan terapi slow deep breathing.

Tabel 1. Hasil Ukur Skala Nyeri Kepala Sebelum dan Sesudah Pemberian Slow Deep Breathing

Pasien	Hari	Tekanan Darah (mmHg)	Hasil Skala Nyeri (NRS)	Keterangan
Ny. R	Hari 1 (Sebelum)	162/106 mmHg	6	<i>Pre-Test</i>
	Hari 1 (Sesudah)	155/96 mmHg	4	Setelah Latihan
	Hari 2 (Sebelum)	150/98 mmHg	5	Sebelum Latihan
	Hari 2 (Sesudah)	140/83 mmHg	4	Setelah Latihan
	Hari 3 (Sebelum)	147/97 mmHg	4	Sebelum Latihan
	Hari 3 (Sesudah)	139/83 mmHg	2	<i>Post - Test</i>
Ny. L	Hari 1 (Sebelum)	159/101 mmHg	5	<i>Pre-Test</i>
	Hari 1 (Sesudah)	142/79 mmHg	4	Setelah Latihan
	Hari 2 (Sebelum)	148/74 mmHg	4	Sebelum Latihan
	Hari 2 (Sesudah)	140/71 mmHg	3	Setelah Latihan
	Hari 3 (Sebelum)	138/96 mmHg	3	Sebelum Latihan
	Hari 3 (Sesudah)	131/85 mmHg	2	<i>Post-Test</i>

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Peningkatan Perilaku Kesehatan

No	Kriteria Hasil Pada Ny. R	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
1	Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan	3	5
2	Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan	2	4
3	Kemampuan peningkatan kesehatan	2	5
4	Pencapaian pengendalian kesehatan	3	5
No	Kriteria Hasil Pada Ny. L	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
1	Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan	2	5
2	Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan	2	4
3	Kemampuan peningkatan kesehatan	1	5
4	Pencapaian pengendalian kesehatan	2	4

Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber yang mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Ridwan, 2024).

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan peneliti akan melihat riwayat kesehatan, klien dan keluarga cukup kooperatif dalam memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan, mayoritas keluarga penderita hipertensi masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam seperti ikan asin, makanan-makanan dalam kemasan seperti sarden, sering memasak yang bersantan. Pada klien pertama mengatakan tidak rutin mengikuti kegiatan yang diadakan oleh masyarakat dikarenakan hanya berfokus dengan pekerjaan rumahnya dan merasa malas, hanya mengkonsumsi obat hipertensi tetapi tidak rutin dan merasa akan sembuh sendiri. Sedangkan pada klien kedua mengatakan jarang melakukan cek kesehatan sekali sebulan, kurang mengetahui penanganan penyakit hipertensi selain mengkonsumsi obat, jika obat hipertensi habis klien tidak melanjutkan membeli atau meminta ke pelayanan kesehatan terdekat. Kedua klien juga mengatakan jika penyakitnya kambuh akan mengalami nyeri pada kepala yang menjalar ke tengkuk, sehingga membuatnya pusing dan terasa berat.

Berdasarkan hasil penelitian Lubis, (2024) mengatakan bahwa asupan garam yang tinggi dapat dikaitkan dengan risiko hipertensi dan kejadian kardiovaskular. Adapun jenis – jenis makanan dengan kandungan garam tinggi yaitu mengurangi asupan natrium adalah makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih), makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink), makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang), dan susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam). Dalam hal inilah yang dapat menyebabkan tingginya tekanan darah dan salah satu cara yang paling hemat biaya untuk meningkatkan kesehatan yaitu dapat mengatur pola makan atau diet hipertensi sehingga tidak dapat menimbulkan gejala-gejala yang terjadi pada hipertensi seperti nyeri kepala (Armita et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa klien 1 mengeluh merasa pusing dan nyeri kepala dengan skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Sedangkan pada klien 2 mengatakan bahwa merasa nyeri kepala yang menjalar ke tengkuk dan membuatnya pusing dengan skala nyeri 5. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nopianti et al., 2025), menyatakan bahwa hasil pengkajian awal didapatkan klien pertama mengeluh nyeri pada bagian kepala dengan hasil TD 150/100 mmHg dan pada klien kedua ditemukan TD 170/110 mmHg. Dalam penerapan terapi slow deep breathing pada klien pertama terjadi penurunan skala nyeri dibuktikan pada hari pertama skala nyeri 7 dan sesudah dilakukan penerapan slow deep breathing selama tiga hari berturut-turut menurun menjadi skala nyeri 2. Sedangkan pada klien kedua dibuktikan dengan hari pertama skala nyeri 8 dan sesudah dilakukan penerapan slow deep breathing hari ke tiga menurun menjadi skala nyeri 3.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Ridwan, 2024).

Berdasarkan hasil analisa data pada pengkajian keperawatan lansia didapatkan diagnosa yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko. Penyusunan analisis data dan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori yang ada, hal ini disebabkan karena klien tersebut memilih tidak berobat ke puskesmas dikarenakan tempat pelayanan kesehatan yang jauh, mereka biasanya berobat hanya ke bidan desa. Klien hanya berobat jika merasakan gejala saja, tidak rutin untuk melakukan pemeriksaan sekali sebulan. Pada klien pertama mengatakan tidak rutin mengikuti kegiatan yang diadakan oleh masyarakat dikarenakan hanya berfokus dengan pekerjaan rumahnya dan merasa malas dan pada klien kedua mengatakan jarang melakukan cek kesehatan karena bosan meminum obat hipertensi merasa akan sembuh sendiri, jika obat hipertensi habis, Klien tidak melanjutkan membeli atau meminta ke pelayanan kesehatan terdekat. Keluarga juga mengatakan klien tidak pernah dilakukan terapi slow deep breathing. Klien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang bersantan, dan makanan yang terlalu asin seperti ikan asin, makan makanan dalam kemasan seperti sarden.

Data ini sesuai dengan karakteristik dari Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko. Menurut asumsi peneliti terhadap diagnosa yang muncul dalam keluarga ini sangat berkaitan dengan masalah kesehatan keluarga masing- masing.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan dan siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Ridwan, 2024).

Penyusunan intervensi keperawatan ini disesuaikan dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko dan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus yaitu diagnose keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko dengan hasil skoring masalah tertinggi 5. Penyusunan intervensi keperawatan pada diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko yaitu: mengidentifikasi perilaku kesehatan cenderung berisiko yang dapat diatasi, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan, ajarkan terapi slow deep breathing, anjurkan diet makanan yang mengandung tinggi garam, anjurkan mengulang terapi slow deep breathing. Keluarga diberikan edukasi tentang masalah hipertensi dan menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pengendalian hipertensi pada penderita salah satunya adalah pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, hal ini karena penderita dengan hipertensi perlu mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi. Semakin baik pengetahuan keluarga mengenai hipertensi maka akan semakin baik pula penanganan yang akan dilakukan pada anggota keluarga hipertensi. Pengetahuan dari keluarga tentang hipertensi merupakan pengetahuan yang dihasilkan dari upaya keluarga tersebut mencari tahu penting untuk keluarga berperilaku dalam menjaga kesehatan. Kurang pengetahuan tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan keluarga atau keterpaparan keluarga tentang informasi- informasi terkait dengan penyakit hipertensi (Mustika et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan dilakukannya perilaku kesehatan cenderung berisiko yang baik seperti rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan, rutin minum obat, diet makanan yang mengandung tinggi garam akan berdampak pada penurunan gejala nyeri yang dirasakan klien saat penyakitnya kambuh jika persepsi ini diterapkan oleh keluarga itu sendiri dan dibantu dengan dukungan keluarga serta pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.

4. Implementasi Keperawatan

Pada kasus implementasi sudah berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga dan dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat sebelumnya yaitu membuat kontrak waktu pada klien dan keluarga, memberikan informasi tentang hipertensi, menganjurkan diet makanan yang tinggi garam.

Kunjungan selama 6 hari setiap rumah responden TUK 1-5. Pelaksanaan slow deep breathing dilakukan pada TUK 3 selama 3 hari. Pada hari pertama, Senin 11 Agustus 2025 peneliti melakukan tindakan sesuai perencanaan sebelumnya yaitu memeriksa tanda-tanda vital, mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga, mengkaji tingkat pengetahuan keluarga dengan tentang pentingnya diet makanan yang mengandung tinggi garam menjelaskan cara menurunkan nyeri dengan cara non farmakologi, menjelaskan manfaat terapi slow deep breathing kepada keluarga.

Kunjungan hari kedua, Selasa 12 Agustus 2025 peneliti melakukan edukasi meyakinkan keluarga memutuskan tindakan keyakinan keluarga dengan hipertensi untuk memperbaiki kesehatannya dengan pola makan sehat yang tidak tinggi garam, meyakinkan

keluarga untuk mampu menentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyedia kesehatan mengenai kondisi perawatan pasien, membantu keluarga mampu memfasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan dan memfasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif. Setelah itu pada sore hari melakukan kunjungan kembali untuk menjelaskan prosedur terapi slow deep breathing, mendemonstrasikan cara melakukan terapi slow deep breathing, serta mengkaji kemampuan keluarga sebelum menerapkan terapi.

Kunjungan hari tiga, Rabu 13 Agustus 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah pasien dengan tujuan untuk melakukan implementasi pemberian terapi slow deep breathing, menjelaskan kembali manfaat terapi slow deep breathing, menjelaskan kembali prosedur dan cara melakukan terapi slow deep breathing dan membantu keluarga pasien dalam mengidentifikasi keberhasilan pemberian terapi,

Kunjungan hari ke empat, Kamis 14 Agustus 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah pasien untuk melakukan implementasi pemberian terapi slow deep breathing karena belum bisa mandiri merawat klien, keluarga masih sering lupa prosedur pelaksanaan terapi slow deep breathing. Pada hari ini keluarga sudah mulai mampu melakukan terapi slow deep breathing kepada klien. Peneliti melakukan kontrak waktu kembali untuk melakukan implementasi pemberian terapi slow deep breathing terakhir dan melakukan post-test. Keluarga pasien bersedia untuk dilakukan terapi slow deep breathing kembali pada sore hari. Setelah dilakukan penerapan slow deep breathing keluarga mampu melakukannya secara mandiri dan sudah dipraktekkan langsung kepada klien, dibuktikan dengan hasil nilai post-test keberhasilan keluarga dalam melakukan terapi slow deep breathing dengan nilai tertinggi 5.

Kunjungan pada hari ke lima, Jumat 15 Agustus 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah klien untuk melakukan implementasi selanjutnya yaitu membantu keluarga edukasi pencegahan jatuh pada lingkungan keluarga, menganjurkan keluarga agar lantai tidak licin ataupun basah untuk mencegah jatuh, serta memantau keluarga melakukan terapi slow deep breathing yang sudah diajarkan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan ini tidak ada lagi ditemukan lingkungan rumah klien yang licin serta kurang pencahayaan, keluarga klien juga sudah mengerti pentingnya lingkungan yang aman.

Kunjungan pada hari ke enam, Sabtu 16 Agustus 2025 peneliti kembali berkunjung kerumah untuk melakukan implementasi selanjutnya yaitu menjelaskan ke keluarga pentingnya membawa keluarga yang sakit ke pelayanan terdekat secara rutin dan menjelaskan ke keluarga pentingnya ke fasilitas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nopianti et al., 2025) ditemukan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi slow deep breathing adalah 150/100 mmHg dan setelah dilakukan terapi terjadi penurunan tekanan darah menjadi 130/90 mmHg. Pada hasil nyeri kepala ditemukan hasil pengukuran sebelum dilakukan terapi yaitu 7 dan setelah dilakukan terapi selama 3 hari yaitu 2. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terapi slow deep breathing efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Disarankan pada keluarga agar menggunakan penanganan non-farmakologi sehingga tidak bergantung pada pemberian diuretik sebagai pendamping pengobatan hipertensi yaitu dengan terapi slow deep breathing.

Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat dilakukan secara individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit. Mengaplikasikan terapi komplementer slow deep breathing terhadap nyeri sebagai terapi pendamping pada klien hipertensi yang bisa dilakukan bersama keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar – benar masalah pasien teratasi. Terapi ini dilakukan selama 3 hari berturut – turut dengan mengukur kemampuan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi slow deep breathing melakukan 5 tugas kesehatan keluarga, dari hasil evaluasi diperoleh bahwa masalah teratasi.

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil implementasi pada Ny. R tanggal 11 Agustus 2025 didapatkan data subjektif yaitu keluarga dan klien mengatakan sudah paham mengenai hipertensi setelah diberikan edukasi tentang hipertensi. Keluarga dan klien mengatakan berminat untuk mengetahui lebih banyak tentang pengobatan hipertensi secara non-farmakologi. Data objektif keluarga dan klien terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penjelasan mengenai hipertensi, keluarga tampak membaca leaflet yang diberikan, TD : 162/ 109 mmHg, N : 104 x/menit.

Pada tanggal 12 Agustus 2025, didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan akan mengatur pola makan klien yang tidak mengandung tinggi garam dan data objektif yaitu keluarga terlihat serius dan memperhatikan saat di lakukan edukasi, keluarga tampak mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki pola makan klien, keluarga bersedia untuk dilakukan terapi slow deep breathing, TD : 162/106 mmHg, N : 119 x/menit, Skala Nyeri : 6. Pada sore hari jam 16.00 wib melakukan kunjungan kembali dengan melakukan TUK 3 yaitu menerapkan terapi slow deep breathing ditandai data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah sedikit paham dan membaca leaflet tentang terapi tersebut. Data objektif yaitu keluarga belum sepenuhnya mampu merawat klien dengan menerapkan terapi slow deep breathing, TD : 155/96 mmHg, N : 95 x/menit, Skala Nyeri : 4, hasil pre-test : 2.

Pada tanggal 13 Agustus 2025, didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah bisa merawat klien dengan nyeri hipertensi, keluarga mengatakan sudah tahu cara memberikan terapi slow deep breathing kepada klien. Data objektif yaitu keluarga tampak mampu merawat keluarga dengan memberikan terapi slow deep breathing kepada klien, TD : 150/98 mmHg, N : 98 x/menit, Skala Nyeri 5. Pada sore hari jam 16.00 wib melakukan kunjungan kembali dengan melakukan TUK 3 yaitu menerapkan terapi slow deep breathing ditandai data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah mencoba melakukan terapi slow deep breathing secara mandiri kepada klien, tetapi masih bingung dan masih membaca SOP terapi yang sudah diberikan. Data objektif yaitu keluarga tampak mampu merawat klien dengan menerapkan terapi slow deep breathing, TD : 140/83 mmHg, N : 80 x/menit, Skala Nyeri : 4.

Pada tanggal 14 Agustus 2025, didapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah bisa merawat klien dengan nyeri hipertensi, keluarga mengatakan sudah tahu cara memberikan terapi slow deep breathing kepada klien dan sudah memberikan terapi slow deep breathing kepada klien secara mandiri. Data objektif keluarga tampak mampu merawat keluarga dengan memberikan terapi slow deep breathing kepada klien, TD : 147/97 mmHg, N : 98 x/menit, Skala Nyeri 4. Pada sore hari jam 16.00 wib melakukan kunjungan kembali dengan menerapkan terapi slow deep breathing ditandai data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah melakukan terapi kepada klien dengan mandiri. Data objektif yaitu keluarga tampak sepenuhnya mampu merawat klien dengan menerapkan terapi slow deep breathing, TD : 139/83 mmHg, N : 100 x/menit, Skala Nyeri : 2, hasil post-test setelah

dilakukan terapi yaitu 5.

Pada tanggal 15 Agustus 2025, melakukan kunjungan kembali untuk melakukan TUK 4 dengan didapatkan data subjektif keluarga mengatakan selalu memperhatikan lantai agar tidak licin, membuka jendela siang hari dan lampu terpasang di tiap ruangan dan data objektif yaitu keluarga tampak mampu memberikan lingkungan yang aman. TD : 133/90 mmHg, N : 89 x/menit.

Pada tanggal 16 Agustus 2025, melakukan kunjungan keluarga untuk melakukan TUK 5 dengan didapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah mengerti pentingnya memeriksakan keluarga yang sakit rutin ke pelayanan kesehatan setelah diberikan edukasi, keluarga mengatakan akan membawa klien ke faskes dan data objektif yaitu keluarga tampak sudah memiliki keinginan membawa klien ke faskes, TD : 138/94 mmHg, N : 97 x/menit.

Berdasarkan hasil implementasi pada Ny. L dibuktikan pada tanggal 11 Agustus 2025 didapatkan data subjektif yaitu keluarga dan klien mengatakan sudah paham mengenai hipertensi setelah diberikan edukasi tentang hipertensi, keluarga dan klien mengatakan berminat untuk mengetahui lebih banyak tentang pengobatan hipertensi secara non-farmakologi dan data objektif keluarga dan klien terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penjelasan mengenai hipertensi, keluarga tampak membaca leaflet yang diberikan, TD : 163/102 mmHg, N : 95 x/menit.

Pada tanggal 12 Agustus 2025, didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan akan mengatur pola makan klien yang tidak mengandung tinggi garam dan data objektif yaitu keluarga terlihat serius dan memperhatikan saat dilakukan edukasi, keluarga tampak mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki pola makan klien, keluarga bersedia untuk dilakukan terapi slow deep breathing, TD : 159/101 mmHg, N : 98 x/menit, Skala Nyeri : 5. Pada sore hari jam 16.30 wib melakukan kunjungan kembali dengan melakukan TUK 3 yaitu menerapkan terapi slow deep breathing ditandai data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah sedikit paham dan membaca leaflet tentang terapi tersebut. Data objektif yaitu keluarga belum sepenuhnya mampu merawat klien dengan menerapkan terapi slow deep breathing, TD : 142/79 mmHg, N : 78 x/menit, Skala Nyeri : 4, hasil pre-test : 1.

Pada tanggal 13 Agustus 2025, didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah bisa merawat klien dengan nyeri hipertensi, keluarga mengatakan sudah tahu cara memberikan terapi slow deep breathing kepada klien. Data objektif yaitu keluarga tampak mampu merawat keluarga dengan memberikan terapi slow deep breathing kepada klien, TD : 148/74 mmHg, N : 100 x/menit, Skala Nyeri 4. Pada sore hari jam 16.30 wib melakukan kunjungan kembali dengan melakukan TUK 3 yaitu menerapkan terapi slow deep breathing ditandai data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah mencoba melakukan terapi slow deep breathing secara mandiri kepada klien, tetapi masih bingung dan masih membaca SOP terapi yang sudah diberikan. Data objektif yaitu keluarga tampak mampu merawat klien dengan menerapkan terapi slow deep breathing, TD : 140/71 mmHg, N : 95 x/menit, Skala Nyeri : 3.

Pada tanggal 14 Agustus 2025, didapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah bisa merawat klien dengan nyeri hipertensi, keluarga mengatakan sudah tahu cara memberikan terapi slow deep breathing kepada klien dan sudah memberikan terapi slow deep breathing kepada klien secara mandiri. Data objektif keluarga tampak mampu merawat keluarga dengan memberikan terapi slow deep breathing kepada klien, TD : 138/96 mmHg, N : 72 x/menit, Skala Nyeri 3. Pada sore hari jam 16.30 wib melakukan kunjungan kembali dengan menerapkan terapi slow deep breathing ditandai data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah melakukan terapi kepada klien dengan mandiri. Data objektif yaitu keluarga tampak sepenuhnya mampu merawat klien dengan menerapkan terapi slow deep

breathing, TD : 131/85 mmHg, N : 88 x/menit, Skala Nyeri : 2, hasil post-test yaitu 5.

Pada tanggal 15 Agustus 2025, melakukan kunjungan kembali untuk menerapkan TUK 4 dengan didapatkan data subjektif keluarga mengatakan selalu memperhatikan lantai agar tidak licin, membuka jendela siang hari dan lampu terpasang di tiap ruangan dan data objektif yaitu keluarga tampak mampu memberikan lingkungan yang aman. TD : 129/87 mmHg, N : 87 x/menit

Pada tanggal 16 Agustus 2025, melakukan TUK 5 kepada keluarga dengan didapatkan data subjektif keluarga mengatakan sudah mengerti pentingnya memeriksakan keluarga yang sakit rutin ke pelayanan kesehatan setelah diberikan edukasi, keluarga mengatakan akan membawa klien ke faskes dan data objektif yaitu keluarga tampak sudah memiliki keinginan membawa klien ke faskes, TD : 124/83 mmHg, N : 99 x/menit.

Menurut hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan perilaku kesehatan terhadap penerapan slow deep breathing pada 2 keluarga ditemukan data sebelum dilakukan terapi yaitu nilai terendah 1 sedangkan nilai tertinggi 5 pada peningkatan perilaku kesehatan saat diberikan terapi slow deep breathing.

6. Evidence Based Practice

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Saat ini terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa yang berada pada rentang usia 30 sampai 79 tahun di dunia menderita hipertensi, dari jumlah tersebut sebanyak 46% penderitanya tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi atau disebut “silent killer” karena hipertensi sering tidak menunjukkan tanda ataupun gejala peringatan. Namun tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala. Nyeri kepala pada pasien hipertensi memiliki ciri-ciri seperti nyeri kepala yang terasa berat di tengkuk namun tidak berdenyut. Adapun salah satu intervensi keperawatan komplementer yang dapat dilakukan yaitu slow deep breathing.

Berdasarkan penelitian (Nopianti et al., 2025) ditemukan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi slow deep breathing adalah 150/100 mmHg dan setelah dilakukan terapi terjadi penurunan tekanan darah menjadi 130/90 mmHg. Pada hasil nyeri kepala ditemukan hasil pengukuran sebelum dilakukan terapi yaitu 7 dan setelah dilakukan terapi selama 3 hari yaitu 2. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terapi slow deep breathing efektif menurunkan tekanan darah serta keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Disarankan pada keluarga agar menggunakan penanganan non-farmakologi sehingga tidak bergantung pada pemberian diuretik sebagai pendamping pengobatan hipertensi yaitu dengan terapi slow deep breathing. Adapun hasil penelitian dari (Soimun & Winarti, 2026) yaitu pengukuran tekanan darah sebelum penerapan slow deep breathing pada empat responden di Ruang Kenanga RSUD Limpung menunjukkan adanya variasi tekanan darah yang cukup signifikan pada setiap individu, dengan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik awal sebesar 173/101 mmHg pada hari pertama, menurun secara bertahap menjadi 157/90 mmHg pada hari ketiga. Penelitian (Pratiwi, 2020) mengungkapkan bahwa perbaikan kontrol tekanan darah dapat terjadi melalui efek kombinasi farmakoterapi dan modifikasi perilaku, namun prosesnya lambat dan tidak selalu memadai. (Ardianty et al., 2024) menekankan bahwa intervensi nonfarmakologis yang sistematis, seperti terapi slow deep breathing, dapat mempercepat stabilisasi tekanan darah.

Hasil penelitian juga menegaskan bahwa penerapan slow deep breathing dapat diterapkan sebagai strategi komplementer yang aman, efektif, murah, dan mudah diakses dalam pengelolaan hipertensi, serta memberikan dampak positif terhadap stabilisasi tekanan darah harian. Penggunaan slow deep breathing dalam praktik keperawatan mendukung

pencegahan komplikasi jangka panjang seperti stroke dan gagal jantung, serta meningkatkan kesejahteraan psikofisiologis pasien (Widaryanti et al., 2021). Penelitian ini membuktikan bahwa latihan pernapasan lambat bukan hanya memberikan manfaat fisiologis tetapi juga psikologis, hal ini dapat disimpulkan bahwa intervensi nonfarmakologis dapat menjadi alternatif utama dalam pengelolaan hipertensi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh bahwa masalah teratasi dengan mampunya keluarga dalam menerapkan 5 tugas kesehatan keluarga dengan mengenal masalah hipertensi, keluarga mampu mengambil keputusan dengan pola makan sehat yang tidak mengandung tinggi garam, keluarga mampu merawat klien dengan pemberian terapi slow deep breathing dan menerapkan diet makanan mengandung tinggi garam, keluarga mampu memodifikasi lingkungan seperti lantai rumah tidak licin, memberikan penerangan disemua ruangan rumah yang merupakan pencegahan jatuh, keluarga juga mampu membawa klien untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonia, C. P., Ludiana, & Immawati. (2023). Implementation Of Slow Deep Breathing To Reduce Blood Pressure In Hypertension Patients In The Work Area Of Metro Puskesmas In 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).
- Ardianty, S., Kasumadewi, M., & Sutrisno. (2024). Pengaruh Teknik Slow Deep Breathing (SBD) Pada Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Masker Medika*, 12(2).
- Armita, Syaipuddin, & Jamaluddin, M. (2024). Hubungan Antara Asupan Garam Harian Dengan Keseimbangan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(1).
- Azwaldi, Muliyadi, Agustin, I., & Octaviani, B. (2023). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Akut Pada Asuhan Keperawatan Hipertensi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(2).
- Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Unimus: Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>
- Husnawati, Marhama, C., Djohari, M., & Ningsih, Y. F. (2023). Levels of Adherence to Medication in Hypertensive Patients Based on Sociodemography at One of the Community Health Centers in Pekanbaru. *Journal of Pharmacy and Science*, 7(1), 54–62. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jops>
- Kusuma, W., Tiranda, Y., & Sukron. (2021). Terapi Komplementer Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2).
- Lestari, D., & Nugroho, A. (2022). Psychological Impact and Nursing Management of Facial Trauma: A Systematic Approach. *International Journal of Trauma Nursing*, 28(1), 45-53.
- Lubis, I. A. P., Siregar, S. R., Khairunnisa, & Fauzan, A. (2024). Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(1).
- Maria Suzana, Fitra Mayenti, Riski Nofera Yenita, & Fajar Sari Tanberika. (2025). Implementation Therapy Murottal Al-Quran Against Reduction Of Anxiety Levels In Patients Pre- Caesarean Section. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(2), 193–201.
- Neurocritical Care Society. (2023). Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Statement for Healthcare Professionals. *Neurocritical Care Journal*, 38(2).
- Nopianti, Sunarmi, Delina, S., & Arisandy, W. (2025). Penerapan Slow Deep Breathing Exercise Untuk Mengurangi Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 10(1).
- Novianti, W. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsu Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Health Society*, 11(1).

- Novilasari, N. L. P. D. (2022). The Relationship Of Anxiety, Nutritional Status And Independence With Quality Of Life Of Hypertension Elderly In The Work Area Of Bukit Hindu Puskesmas, Palangka Raya City. *Journal Of Advanced Research In Social Sciences And Humanities*, 7(3).
- Nur Islamyah, N., Widiastuti, & Nurdian Asnindari, L. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2.
- Pangestu, M. A., Yudono, D. T., & Novitasari, D. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Cilacap. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Nusantara*, 5(4).
- Prabowo, S., & Utami, T. (2022). Effectiveness of Murottal Al-Qur'an in Reducing Preoperative Anxiety: A Meta-Analysis Study. *International Journal of Nursing Studies*, 11(3), 210-225.
- Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Masker Medika*, 8(2).
- Putri, M., et al. (2024). Neurophysiological Response to Quranic Recitation in Surgical Patients: Implications for Perioperative Nursing. *Journal of Perioperative Nursing*, 19(1), 12-24.
- Ridwan, H. (2024). *Proses Keperawatan* (E. Setiawan, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Riyadi, A., & Purwanto, H. (2022). Efektivitas Audio Terapi Religius dalam Menurunkan Tekanan Darah dan Kecemasan pada Pasien Trauma Kepala. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 6(1), 12-20.
- Santoso, B., et al. (2024). Pain Management in Multi-trauma Patients with Mild TBI. *Journal of Emergency Care*.
- Saputra, D., dkk. (2023). Intervensi Spiritual Murottal Ar-Rahman dalam Manajemen Nyeri dan Cemas Pasien Post-Debridement. *Jurnal Publikasi Ilmu Keperawatan*, 2(1), 45-53.
- Setyawan, D., & Wijaya, K. (2023). *Psychospiritual Nursing Care: Implementation of Murottal Therapy in Clinical Settings*. Jakarta: Medical Book Publishing.
- Soimun, & Winarti, R. (2026). Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah pada pasien Hipertensi di Ruang Kenanga RSUD Limpung Kab Batang. *Sanitas : Journal of Health, Medical, and Psychological Studies*, 1, 247–259.
- Stamenkovic, D. M., et al. (2020). Preoperative Anxiety and Implications on Postoperative Recovery: What Can We Do?. *Frontiers in Psychology*, 11(1597).
- Subroto, G., & Winarti, R. (2022). Terapi Murottal Al Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSPAW Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 9(2).
- Tri, Y., Hussein, M., Duta Bangsa Surakarta, U., & Mambaul Ulum Surakarta, S. (2024). The Effect Of Deep Breathing Relaxation Techniques On Reducing Dysmenorrhea Pain In Adolescent Girls At The Indah Dormitory In Cemani Village.
- Vural, S., et al. (2021). Psychological Distress and Body Image Perception in Patients with Facial Trauma. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50(9), 1185-1191.
- Wahyuni, S., et al. (2025). Anxiety Reduction Strategies in Orthopedic Surgery: A Systematic Review. *Nursing Health Science Journal*, 21(1), 33-47.
- Wati, N. A., Ayubana, S., & Purwono, J. (2023). Application Of Slow Deep Breathing To Blood Pressure In Hypertension Patients At Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).Kementerian Kesehatan RI (PPNI). (2020). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Widiastini, L. P., Mirah, N. P., & Udayani, Y. (2024). The Effect Of Giving Five Finger Hypnosis And Hegu Li4 Point Acupressure On The Intensity Of Dysmenorrhea In Adolescent Girls At Junior High School PGRI 2 Denpasar.
- Wiyatagati, F. G., & Suprayogi, A. (2025). Variabilitas Derajat Dismenore Pada Wanita: Peran Prostaglandin.
- Zahra, A., & Fatmawati, L. (2020). Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai Media Relaksasi dalam Menurunkan Skor HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). *Jurnal Kesehatan Modern*, 1(3), 110-118.