

Penurunan Tekanan Darah Dengan Teknik *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Hipertensi

Tiara Mariska Sembiring¹, Deni Susyanti², Muchti Yuda Pratama³

Mahasiswa Diploma III Akper Kesdam I/BB Medan¹

Dosen Tetap Yayasan Akper Kesdam I/BB Medan^{2,3}

email: tiaramariska88@gmail.com , deni_susyanti@yahoo.com, yudamuchti@yahoo.co.id

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which the blood pressure in the arteries is too high. Hypertension is more common at the age of 35-44 years (6.3%), 45-54 years (11.9%), and 55-64 years (17.2%). Slow Deep Breathing is conscious relaxation to regulate deep and slow breathing which is done six times per minute for 15 minutes. The purpose of the study was to apply the comprehensive nursing process with decreasing blood pressure by using slow deep breathing exercise in patients with hypertension at TK II Putri Hijau Hospital Medan 2021. Methods: The study used descriptive case design on two people with the same disease by including the stages assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Results: Nursing actions were carried out on patients 1 and 2, slow deep breathing was effective in lowering blood pressure. Conclusion: This study can effectively help to reduce blood pressure by using slow deep breathing exercise.

Keywords : Hypertension, Blood Pressure, Slow Deep Breathing.

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah pada arteri terlalu tinggi. Hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), umur 55-64 tahun (17,2%). Hipertensi mempunyai gejala seperti sakit di bagian kepala belakang dan terjadinya peningkatan tekanan darah. Terdapat berbagai macam terapi komplementer serta latihan relaksasi yang dapat mengatasi hipertensi ialah relaksasi slow deep breathing. Slow Deep Breathing adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat yang dilakukan sebanyak enam kali permenit selama 15 menit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan proses keperawatan secara komprehensif kepada klien dengan Penurunan Tekanan Darah Dengan Teknik Slow Deep Breathing pada pasien Hipertensi Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2021. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pada dua orang dengan penyakit yang sama yang meliputi lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien 1 dan 2 maka tindakan slow deep breathing efektif dalam menurunkan tekanan darah. Kesimpulan: Penelitian ini efektif dapat membantu melakukan penurunan tekanan darah menggunakan teknik slow deep breathing.

Kata kunci : Hipertensi, Penurunan Tekanan Darah, Slow Deep Breathing

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular atau yang kita kenal dengan singkatan PTM yang menjadi suatu masalah kesehatan yang serius di masyarakat dan perlu diwaspadai.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah pada arteri terlalu tinggi (Shanty, 2015). Hipertensi terjadi karena beban kerja jantung yang berlebih saat memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi oleh tubuh. Hipertensi merupakan penyebab kematian utama yang sering disebut sebagai *the silent killer disease*. Dimana pada saat ini penyakit *degenerative* dan kardiovaskuler adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Kamaluddin, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 indonesia menempati urutan ke 2 penderita hipertensi tertinggi di *South East Asia* setelah Myanmar. Prevelensi hipertensi di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Terdapat 5 wilayah di Indonesia dengan angka kejadian hipertensi tertinggi, yaitu Bangka Belitung (30,9), diikuti daerah Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%).

Hipertensi dapat menjadi ancaman yang serius terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi apabila kurang atau tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan adekuat yaitu penanganan secara farmakologi dan nonfarmakologi (Yusiana & Rejeki, 2015). Penanganan secara farmakologi terdiri dari pemberian obat yang bersifat diuretic, simpatik, beta bloker, dan vasodilator yang mempunyai efek samping penurunan curah jantung. Sedangkan penanganan secara nonfarmakologi merupakan penanganan yang meliputi penurunan berat badan, olahraga secara teratur, diet rendah garam

& lemak, terapi komplementer serta melakukan latihan relaksasi (Kurniawan, 2017).

Terdapat berbagai macam terapi komplementer serta latihan relaksasi yang dapat mengatasi hipertensi ialah relaksasi *slow deep breathing*.

Slow Deep Breathing adalah relaksasi yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat yang dilakukan sebanyak enam kali permenit selama 15 menit memberi pengaruh terhadap tekanan darah melalui peningkatan sensitivitas baroreseptor dan menurunkan aktivitas sistem saraf parasimpatis pada penderita hipertensi primer (Yanti,dkk, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus penurunan tekanan darah dengan teknik *slow deep breathing* melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti. Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama.

Studi kasus penurunan tekanan darah dengan teknik *slow deep breathing* pada pasien hipertensi dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi subyek penelitian, pasien Hipertensi, Usia 20 tahun sampai 65 tahun, dengan melakukan teknik *slow deep breathing* terhadap penurunan tekanan darah. Kriteria eksklusi: klien yang mengalami komplikasi penyakit lain. Fokus Studi dalam penelitian ini yaitu penurunan tekanan darah dengan teknik *slow deep breathing* dengan dua pasien dalam kasus yang sama. Laporan ini penulis membatasi pada Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan lama sejak pasien pertama kali masuk Rumah Sakit sampai pulang dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai dengan Juni 2021.

Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, dan stetoskop. Metode Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara, dan Kuesioner

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Identitas Pasien

Tabel 4.4 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny. L	Tn. A
2.	Umur	65 Tahun	65 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki- Laki
4.	Pendidikan	SD	SMA
5.	Perkerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
6.	Status	Menikah	Menikah
7.	Agama	Kristen Protestan	Islam
8.	Suku/Bangsa	Batak/Indonesia	Jawa/Indonesia
9.	Diagnose Medis	Hipertensi+ Dyspepsia	Hipertensi
10.	Alamat	Kel. Sidorejo Medan Tembung	Jl. Perjuangan No. 19
11.	Sumber Informasi	Auto Anamnesa dan Allo Anamnesa	Auto Anamnesa Dan Allo Anamnesa
1		19 April	24 April

2	Tanggal Masuk RS	2021	2021
1		20April	26 April
3.	Tanggal dan jam pengkajian	2021 pukul 09.00 WiB	2021 pukul 09.00 WIB

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi . Pada kasus 1 pendidikan terakhir SD dengan umur 65 Tahun dan masuk RS 19 April 2021, sedangkan pada kasus 2 pendidikan terakhir SMA dengan 65 Tahun, dan masuk RS 24 April 2021.

a. Data Fokus

Tabel 4.5 Data Fokus

Data Fokus	Kasus I	Kasus II
Keluhan utama saat pengkajian	Klien datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri dan kepala pusing	Klien datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri dan pusing kepala bagian depan
Faktor Pencetus	Nyeri ulu hati, Mual,	
Timbulnya Keluhan	Muntah,	Kepala Pusing
Factor yang memperberat keluhan	Bertahap	Bertahap
Upaya yang dilakukan untuk mengatasi	Factor Usia Istirahat yang cukup	Aktivitas Yang Berat

keluhan	Tiduran
Diagnosa Medis	Hipertensi+ Dyspepsia
	Hipertensi

tampak berkeringat, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, akral teraba dingin, TTV: TD : 140/90 mmHg, P : 100 x/I, RR : 22 x/I, T: 36 ⁰ c	anemis, klien tampak berkeringat, TTV: TD : 140/100 mmHg, P : 100 x/I, RR : 22 x/I, T: 36 ⁰ c
--	--

b. Analisa Data

Berdasarkan tabel 4.8 diatas kasus 1 mengalami masalah yaitu Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, Iskemia miokardia, hipertrofi ventrikuler, peningkatan tekanan perifer yang ditandai dengan klien mengatakan kepala pusing, sedangkan pada kasus 2 masalah yang ditemukan yaitu resiko tinggi penurunan curah jantung ditandai dengan klien mengatakan nyeri dan kepala pusing dibagian depan.

c. Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
- Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi ventrikuler, peningkatan tekanan perifer, penurunan tekanan darah ditandai dengan klien mengatakan kepala pusing, klien tampak lemah, klien	- Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi ventrikuler, peningkatan tekanan perifer ditandai dengan klien mengatakan wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva

Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas Studi Kasus Penurunan Tekanan Darah Dengan Teknik *Slow Deep Breathing* Pada Pasien Hipertensi Di RU VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan". Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus I 20 April 2021 sampai dengan 24 April 2021 dan kasus II pada tanggal 26 April 2021 sampai 29 April 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus. Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Hipertensi di Ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Asosiasi Diagnose Keperawatan Amerika (NANDA) kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnose keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnose keperawatan dengan diagnose medis.

Diagnose keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnose medis berfokus pada proses penyakitnya. (Tarwoto,2013).

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi yang didasarkan pada kasus I Didapatkan data klien mengatakan kepala pusing tampak lemah, tampak berkeringat, Wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, akral teraba dingin, Sedangkan pada kasus II didapatkan data klien mengatakan kepala pusing, wajah tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, dan tampak berkeringat

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipan kasus I berjenis kelamin perempuan dan kasus II berjenis kelamin laki- laki. Menurut jurnal dzuratun nafi'ah penderita hipertensi banyak terjadi pada umur 65- 55 tahun (17,2%), umur 54- 44 tahun (11,9%), umur 45-35 tahun (6,3%). Pada kasus I berumur 65 tahun dan kasus II berumur 65 tahun.

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan perbedaan pekerjaan pada kasus I memiliki pekerjaan Ibu rumah tangga dan kasus II memiliki pekerjaan wiraswasta.

Berdasarkan Tabel 4.5 dari hasil pengkajian memiliki kesamaan yaiu kedua partisipan yaitu mengalami Hipertensi, pada kasus I mengalami Hipertensi dan pada kasus II mengalami Hipertensi

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnose medis serta diagnose keperawatan yang sama yaitu Hipertensi dengan diagnose keperawatan resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertrofi ventrikuler, peningkatan tekanan perifer. Terdapat data yang memperkuat untuk menegakan diagnosa keperawatan

lebih difokuskan pada pengakajian yaitu kedua partisipan mengalami Hipertensi diakibatkan karena klien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.10 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada pada teori menurut Dongoes (2012). Yang berbeda peneliti mempunyai intervensi untuk melakukan penurunan tekanan darah menggunakan teknik *slow deep breathing*

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 20 April 2021 s/d 24 April 2021 pada kasus II tanggal 26 April 2021 s/d 28 April 2021 Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 20 April 2021 klien mengatakan kepala pusing, Wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, Klien tampak berkeringat, TTV :TD : 140/ 90 mmHg, P : 100 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 °C, CRT < 2 detik, Sianosis (-) Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 21 April 2021 klien mengatakan pusing sedikit hilang , wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, keringat klien tampak berkurang, TTV : TD : 130/90 mmHg, P : 100 x/i, RR : 20x/i, T : 36° C , CRT : < 2 detik, sianosis (-) Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 22 April 2021 klien mengatakan pusing tidak terasa lagi, wajah

klien tampak kembali normal, akral hangat dan konjungtiva anemis, klien tampak tenang, TTV : TD : 120/80 mmHg, P : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36° C, Sedangkan pada kasus II pada tanggal 26 April 2021 klien mengatakan kepala pusing, Wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, Klien tampak berkeringat TTV :TD : 140/ 100 mmHg , P: 100 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 °C, CRT < 2 detik, Sianosis (-) Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 27 april klien mengatakan kepala pusing , wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, keringat klien tampak berkurang, TTV : TD : 130/90 mmHg, P : 100 x/i, RR : 20x/i, T : 36° C , CRT : < 2 detik, sianosis (-) Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 28 april 2021 klien mengatakan pusing tidak terasa lagi, wajah klien tampak kembali normal, akral hangat dan konjungtiva anemis, klien tampak tenang, TTV : TD : 120/80 mmHg, P: 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36° C.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam tahap diagnosa kedua respon memiliki Diagnosa Medis yang sama yaitu Hipertensi dan Diagnosa Keperawatan yang sama yaitu Resiko tinggi penurunan curah jantung

Rencana tindakan keperawatan yang di berikan pada kedua responden sama sesuai dengan doengoes (2013) dan sesuai dengan rencana tindakan yang ada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, memantau Tanda- tanda vital, Mengatur pasien dengan posisi duduk atau berbaring, kedua tangan klien dilektakkan diatas perut, anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik nafas dalam selama tiga detik, lalu keluarkan nafas melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama enam detik.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama, sesuai dengan tindakan yang ada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, yaitu memantau Tanda- tanda vital, Mengatur pasien dengan posisi duduk atau berbaring, kedua tangan klien dilektakkan diatas perut, anjurkan melakukan nafas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik nafas dalam selama tiga detik, lalu keluarkan nafas melalui mulut dan hembuskan nafas secara perlahan selama enam detik.

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 20 April 2021 klien mengatakan kepala pusing, Wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, Klien tampak berkeringat, TTV :TD : 140/ 90 mmHg, P : 100 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 °C, CRT < 2 detik, Sianosis (-) Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 21 April 2021 klien mengatakan pusing sedikit hilang , wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, keringat klien tampak berkurang, TTV : TD : 130/90 mmHg, P : 100 x/i, RR : 20x/i, T : 36° C , CRT : < 2 detik, sianosis (-) Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 22 April 2021 klien mengatakan pusing tidak terasa lagi, wajah klien tampak kembali normal, akral hangat dan konjungtiva anemis, klien tampak tenang, TTV : TD : 120/80 mmHg, P : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36° C, Sedangkan pada kasus II pada tanggal 26 April 2021 klien mengatakan kepala pusing, Wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, Klien tampak berkeringat TTV:TD : 140/ 100 mmHg , P: 100 x/i, RR : 20 x/i, T : 36 °C, CRT < 2 detik, Sianosis (-) Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 27 april klien mengatakan kepala masih terasa pusing , wajah klien tampak pucat, akral teraba dingin, konjungtiva anemis, keringat klien tampak berkurang, TTV : TD : 130/90 mmHg, P : 100 x/i, RR : 20x/i, T : 36° C ,

CRT : < 2 detik, sianosis (-) Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 28 april 2021 klien mengatakan pusing tidak terasa lagi, wajah klien tampak kembali normal, akral hangat dan konjungtiva anemis, klien tampak tenang, TTV : TD : 120/80 mmHg, P: 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36° C.

Saran

Bagi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, hendaknya pihak Rumah Sakit terutama bidang keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pemberi layanan kesehatan terutama menyangkut asuhan keperawatan yang membutuhkan pertolongan segera.

Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan, hendaknya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi tentang Studi Kasus Penurunan Tekanan Darah Menggunakan Teknik *Slow Deep Breathing* pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

Bagi Pasien Dan Keluarga, hendaknya dapat mengetahui cara menurunkan tekanan darah menggunakan teknik non-farmakologi yaitu menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan lambat (*slow deep breathing*)

DAFTAR PUSTAKA

- Doengoes, Marilyn, E. (2013) *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Pasien*. Jakarta: EGC
- Kamaluddin, R. (2010). Pertimbangan Dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 5 (2). 357-370.

<https://doi.org/10.31539/jks.v2il.380>

- Kurniawan, A (2017). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Terapan*. 6 (1). 1-11. [Http://ojs.poltekkes-malang](http://ojs.poltekkes-malang)
- Shanty. (2015). *Silent Killer Disease*. Yogyakarta: Javalitera
- WHO (*World Health Organization*). (2015) Prevalence Of Raised blood preassure Retrieved From. [Http://gamap Server. Who. int /gho/ interactive_charts /ned /risk _factors /bloo_ pressure/Prevalance /atlas. Html](http://gamap.Server.Who.int/gho/interactive_charts/med/risk_factors/blood_pressure/Prevalance/atlas.Html)
- Yanti. N. (2016) Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Timur. *Nurscope. Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*. 2 (4). 1-10. [Http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id](http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id)
- Yusiana, M. A., & Rezeki, A. S (2015) Terapi *Guided Imagery* Dan *Deep Breathing* Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi *Jurnal Stikes*. 8 (2). 155-165. https://scholar.google.com/scholar/hl=id&as_sdt

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Deni Susyanti S. Kep, Ns, M. Kep selaku Pudir I Akademi Keperawatan

Kesdam I/BB Medan dan selaku dosen pembimbing utama Karya Tulis Ilmiah yang telah menyediakan waktu dengan penuh ikhlas dan kesabaran dalam memberikan arahan, bimbingan serta ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Bapak Muchti Yuda Pratama, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah tulus dalam

membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Seluruh Dosen dan Staff di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan yang telah membimbing serta membekali ilmu selama penulis mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan.

