

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketegantungan untuk mencapai tujuan bersama (Simamora, 2020)

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016), Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Wahyuni, 2022).

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

2.1.2 Tipe Keluarga

Menurut (Simanora, 2020) Tipe keluarga atau bentuk keluarga terdiri dari sebagai berikut :

2.1.2.1 Keluarga Tradisional

- a Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

Tipe keluarga inti diantaranya :

- 1) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang

hidup bersama dalam satu rumah.

- 2) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - 3) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- b Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
 - c Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
 - d *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu tertentu.
 - e *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - f *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
 - g Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau

janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

- h Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- j Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

2.1.2.2 Keluarga Non-tradisional

- a *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- c *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- d *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

- e *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- f *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- g *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- h *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- i *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- j Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Nadirawati, 2018) sebagai berikut :

2.1.3.1 Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2.1.3.2 Struktur Kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga:

- a. *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
- b. *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
- c. *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).
- d. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
- e. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya).
- f. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui pesuasi).
- g. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut :

- a. Struktur egilasi (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
- b. Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
- c. Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (*honesty and authenticity*), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
- d. Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
- e. Struktur yang bebas (*permissiveness*), pada struktur ini

tidak adanya peraturan yang memaksa.

- f. Struktur yang kasar (*abuse*); penyalahgunaan, kejam dan kasar.
- g. Suasana emosi yang dingin, isolasi dan sukar berteman.
- h. Disorganisasi keluarga, disfungsi individu, stres emosional.

2.1.3.3 Struktur Peran

Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

a Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

b Peran Informal keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

2.1.3.4 Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai

masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018) mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu:

2.1.4.1 Fungsi Afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

2.1.4.2 Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat .

2.1.4.3 Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

2.1.4.4 Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

2.1.4.5 Fungsi Perawatan Keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan / perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Ada delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut (Nadirawati, 2018) antara lain:

2.1.5.1 Tahap : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan), tugasnya adalah :

- a Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- b Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- c Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).

2.1.5.2 Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun), Tugasnya adalah :

- a Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
- b Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- c Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- d Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.

2.1.5.3 Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan), Tugasnya adalah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruangbermain, privasi, keamanan.
- b. Mensosialisasikan anak.
- c. Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).

2.1.5.4 Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun), Tugasnya adalah :

- a. Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

2.1.5.5 Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun), Tugasnya :

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- b. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

2.1.5.6 Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah), Tugasnya :

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak- anak.
- b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- c. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.

2.1.5.7 Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan), Tugasnya :

- a. Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- b. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

2.1.5.8 Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia,

Tugasnya:

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi.
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

2.1.6 Tingkatan Keperawatan Keluarga

Ada empat tingkatan keperawatan keluarga, yaitu :

2.1.6.1 Level 1

Keluarga menjadi latar belakang individu / anggota keluarga dan fokus pelayanan keperawatan di tingkat ini adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi.

2.1.6.2 Level 2

Keluarga merupakan penjumlahan dari anggota-anggotanya, masalah kesehatan / keperawatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota

dilihat sebagai unit yang terpisah.

2.1.6.3 Level 3

Fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub-sistem dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi : hubungan ibu dengan anak; hubungan perkawinan dll.

2.1.6.4 Level 4

Seluruh keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi fokus utama dari pengkajian dan perawatan, keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang, keluarga dipandang sebagai interaksional sistem, fokus intervensi : dinamika internal keluarga; struktur dan fungsi keluarga ; hubungan sub-

sistem keluarga dengan lingkungan luar.

2.1.7 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga ada lima yaitu :

2.1.7.1 Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan

2.1.7.2 Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri dirumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan tepat sehingga masalah dapat teratasi. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga.

2.1.7.3 Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Apakah keluarga mengetahui sumber-sumber makanan bergizi, apakah diet keluarga yang mengalami masalah kesehatan sudah memadai, siapa yang

bertanggung jawab terhadap perencanaan belanja dan pengolahan makanan untuk anggota keluarga yang sakit, berapa jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga yang sakit sehari, bagaimana sikap keluarga terhadap makanan dan jadwal makan, ada jadwal tidur tertentu yang harus diikuti oleh anggota keluarga, fasilitas tidur anggota keluarga. Apakah yang dilakukan keluarga untuk memperbaiki status kesehatannya, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota yang sakit, apakah ada keyakinan, sikap dan nilai-nilai dari keluarga dalam hubungannya dengan perawatan di rumah.

2.1.7.4 Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya. Lingkungan fisik, bagaimana keluarga mengatur perabotan rumah tangga, menjaga kebersihannya, mengatur ventilasi dan pencahayaan rumah. Lingkungan psikologis, bagaimana keluarga menjaga keharmonisan hubungan antara anggota keluarga, bagaimana keluarga memenuhi privasi masing-masing anggota keluarga.

2.1.7.5 Kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas dan rumah sakit terdekat dengan rumahnya. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis. Alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan

kesehatan, masalah apa saja yang ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum (Nadirawati, 2018)

2.1.8 Peran Perawat Keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut (Fajri, 2017) adalah sebagai berikut:

2.1.8.1 Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

2.1.8.2 Sebagai koordinator pelaksanaan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

2.1.8.3 Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

2.1.8.4 Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

2.1.8.5 Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga

2.1.8.6 Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

2.1.8.7 Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah- masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

Selain peran keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

a. Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh

perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

c. Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehinggadapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional (Kholifah, Nur, & Widagdo, 2016).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara

sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016)

Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu :

2.2.1.1 Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

2.2.1.2 Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

2.2.1.3 Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

2.2.1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masingmasing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan

yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

2.2.1.5 Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

2.2.1.6 Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tandatanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b. Fungsi Keperawatan

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena

Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
 - 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
 - 4) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
 - 5) Dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
 - 6) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
- b. Fungsi Sosialisasi Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.
 - c. Fungsi Reproduksi Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

d. Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

2.2.1.7 Pemeriksaan Fisik Keluarga

Pemeriksaan fisik Tidak hanya dilakukan pada pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga.

a. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya pada penderita hipertensi tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

b. Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

c. Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

d. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

e. Stress dan Koping Keluarga

Terkait dengan pengkajian stressor jangka pendek dan jangka panjang serta cara keluarga menangani masalah

f. Peran Keluarga

Perlu dikaji bagaimana fungsi dan peran individu di dalam anggota keluarga

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut North American Nursing Association (NANDA) dalam (Kholifah & Widagdo, 2016) adalah :

2.2.2.1 Diagnosa Diagnosa Keperawatan Aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2.2.2.2 Diagnosa Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

2.2.2.3 Diagnosa Keperawatan Resiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

2.2.2.4 Diagnosa Keperawatan Sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- a. Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala.
 - 4) Faktor penyebab.
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Ketidakmampuan Keluarga Mengambil Keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan

informasi yang salah.

- c. Ketidakmampuan Keluarga Memelihara Lingkungan
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit
 - 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan.
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah : a. Segera Diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan Nilai (Skoring) :

Skor

_____ X Nilai Bobot

Angka Tertinggi

Cara melakukan penilaian :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutannomor diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

2.2.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Perencanaan keperawatan keluarga juga dapat diartikan sebagai sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis

untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan dengan Menggunakan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa. 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota	Edukasi Manajemen Nyeri(I.1239) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

					keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam	- Berikan kesempatan bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal	1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

	mengenal masalah				nonfarma kologis yang dianjurkan mahasiswa	informasi
						Teraupetik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secaratepat. - Ajarkan
					3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami	

					nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.	teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	1.Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2.Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan bertanya Edukasi - Jelaskan penyebab dan factor

						resiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit. - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Informasikan kondisi klien saat ini.
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakma- mpuan keluarga merawat anggota keluarga.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan

						tindakan bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan - Fasilitas kesehatan yang ada
5	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi - Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan

						Terapeutik - Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi - Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6	Koping tidak Efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan	Respon Verbal	Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang di derita	romosi Koping (I.09312) Observasi - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi penyelesaian masalah Teraupetik - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang

						dibutuhkan Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan teknik - relaksasi
7	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakma- mpuan keluarga memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Respon Verbal	Klien mampu melakukan aktivitas	Terapi Aktivitas (I.0518) Promosi Dukungan Keluarga (I.13488) Observasi - Identifikasi defisitaktivitas - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga - Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien.

						Teraupetik - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit Yang dialami - Libatkan keluarga dalam aktivitas - Sediakan lingkungan yang nyaman - Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga - Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga Edukasi Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga
--	--	--	--	--	--	---

						fungsi dan kesehatan - Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. - Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani klien
--	--	--	--	--	--	--

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019).

2.2.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu

atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga. Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena hipertensi. Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan. Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit hipertensi (Nadirawati, 2018).

Oleh karena itu, sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber- sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP,

dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan (Suprajitno, 2016).

Oleh karena itu, dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Aryantiningsih & Silaen, 2018).

Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95 – 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Warjiman et al., 2020).

Oleh karena itu hipertensi adalah hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderita penyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal,

dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka akan semakin berisiko.

2.3.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagikan menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012) :

2.3.2.1 Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya:

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi

d. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2.3.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital

yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

- b. Penyakit parenkim dan vascular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- c. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosterone, kortisol dan katekolamin
- d. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- e. Stress yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- f. Kehamilan.
- g. Luka bakar
- h. Peningkatan tekanan vaskuler.
- i. Merokok
- j. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

2.3.3 Klasifikasi

2.2.4.1 Tekanan Darah Normal

Tekanan darah yang normal bersifat individual, karena terdapat rentang dan variasi dalam batas normal.

Tabel 2. 3 Rentang Dan Variasi Tekanan Darah Berdasarkan Usia

Usia	Tekanan darah rata-rata	Hipertensi
Bayi baru lahir	40 mmHg	-
1 bulan	85/54 mmHg	-
1 tahun	95/65 mmHg	$\geq 110/75$ mmHg
6 tahun	105/65 mmHg	$\geq 120/80$ mmHg
10-13 tahun	110/65 mmHg	$\geq 125/85$ mmHg
14-17 tahun	120/80 mmHg	$\geq 135/90$ mmHg
>18 tahun	120/80 mmHg	140/90 mmHg
Lansia >70 tahun	Tek. Diastole Meningkat	

Sumber : JNC VII 2011

2.2.4.2 Tekanan Darah Rendah (Hipotensi)

Hipotensi atau tekanan darah rendah adalah tekanan yang rendah sehingga tidak mencukupi untuk perpusi dan oksigenasi jaringan adekuat. Hipotensi dapat berupa hipotensi primer atau sekunder, misal penurunan curah jantung, syok hipovolemik, penyakit Addison atau postural. Dalam Hegner dalam Windi, (2016) hipotensi adalah jika sistolik kurang dari 100 mmHg dan diastolic 60 mmHg.

2.2.4.3 Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah (Tambunan et al., 2021) :

- a. Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 169/95 mmHg
- b. Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg.
- c. Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg.
- d. Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg

Tabel 2. 4 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TekananSistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik(mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	Dibawah 130	Dibawah 85
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi ringan	140 – 159	90 – 99
Hipertensi sedang	160 – 179	100 – 109
Hipertensi berat	180-209	110 – 119
Hipertensi maligna	210 mmHg ataulebih	120mmHg atau lebih

(Tambunan et al., 2021)

2.3.4 Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

2.3.5.1 Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2.3.5.2 Gejala Yang Lazim

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada tiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum, gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling dan ingin jatuh.
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- e. Telinga berdenging (Manuntung, 2018).

2.3.5 Patofisiologi

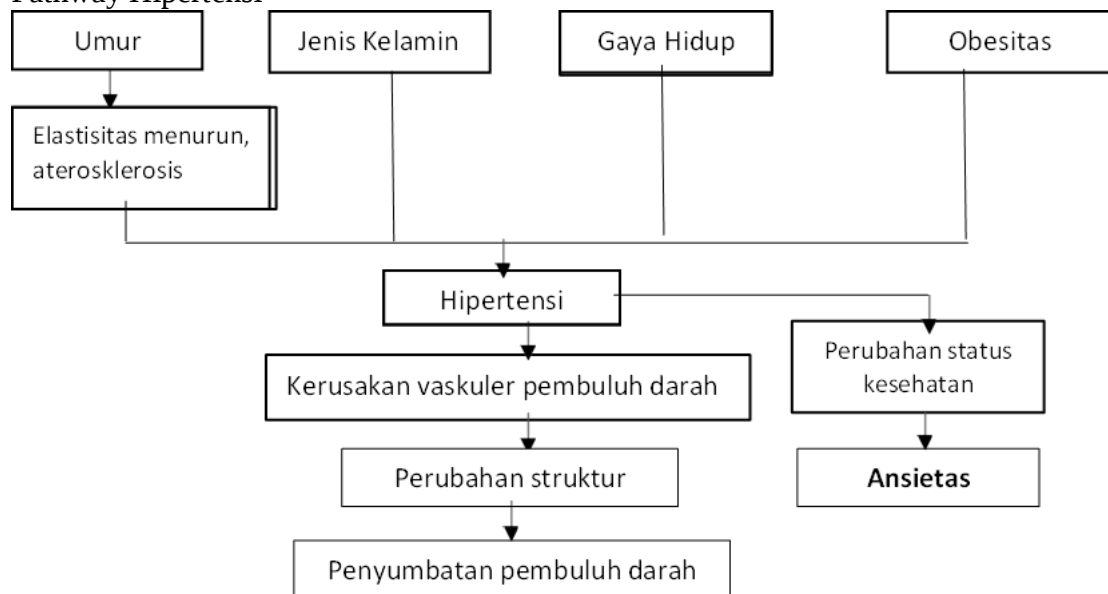
Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (cardiac output) dan derajat dilatasi atau konstriksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik. Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nababan &

Sihite, 2018).

Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume instravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

Pathway Hipertensi



2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Dalimarta dalam Windi, (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah:

2.3.8.1 Faktor Genetik

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot.

2.3.8.2 Kelebihan Berat Badan (overweight)

Setiap kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg meningkatkan sistolik 1 mmHg dan diastolik 0,5 mmHg. Ini menandakan resiko terserang hipertensi juga semakin tinggi. Selain itu kelebihan lemak tubuh akibat berat badan naik diduga akan meningkatkan volume plasma, menyempitkan pembuluh darah dan memacu jantung untuk bekerja lebih berat.

2.3.8.3 Usia

Bagi kebanyakan orang, tekanan darah meningkat seiring

dengan bertambahnya usia. Bagi kaum pria resiko ini lebih cepat terjadi, yaitu 45-50 tahun. Karena adanya hormone penyebab menstruasi, resiko hipertensi pada wanita dapat ditekan dan baru muncul 7-10 tahun setelah menopause.

2.3.8.4 Konsumsi Garam

Asupan garam kurang dari tiga gram perhari menyebabkanprevelensi hipertensi yang rendah sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air, konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah.

2.3.8.5 Alkohol

Alkohol merangsang dilepasnya epineprin atau adrenalin yang membuat adrenalin vasokontraksi dan menyebabkan penimbunan air dan nantrium.

2.3.8.6 Merokok

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukan bahwa nikitin dapat meningkatkan penggumpulan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah.

2.3.8.7 Olahraga

Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam kedalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

2.3.8.8 Stress

Secara teoritis, stress yang terus menerus atau berlangsung lama akan meninggikan kadar katekolamin dan

tekanan darah, sehingga mengakibatkan penyempitan pembuluh darah arteri coroner. Ketenggangan emosional (stres) dapat memicu pelepasan hormon yang bersifat vasokonstriktif yaitu hormon darah adrenalin dan non adrenalin. Jika pelepasan hormon tersebut terjadi secara terus menerus akan menyebabkan tekanan darah tinggi.

2.3.8.9 Jenis Kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres kelelahan dan makanan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause karena penurunan hormon estrogen.

2.3.8 Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

2.3.9.1 Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Infark Miokard Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

2.3.9.2 Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

2.3.9.3 Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak (Manuntung, 2018).

2.3.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit Hipertensi meliputi:

2.3.10.1 Penatalaksanaan Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

a. Penurunan Berat Badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

b. Mengurangi Asupan Garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 .

Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.

c. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

e. Berhenti Merokok

Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

Terapi non farmakologi merupakan terapi tambahan di luar penggunaan obat-obatan yang bermanfaat mengurangi efek samping dan memulihkan pembuluh darah dan jantung. Terapi non farmakologis terbagi

menjadi 2 yaitu terapi alternatif yang berarti pengganti pengobatan medis dan terapi komplementer yang berarti pengobatan yang dilakukan bersamaan dengan pengobatan medis.

Salah satu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah yaitu terapi relaksasi otot progresif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisnawati, *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif selama 3 hari dimana nilai rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan tindakan 140/90 mmHg, setelah dilakukan tindakan nilai tekanan darah menjadi 136/90 mmHg. Selain terapi relaksasi otot progresif masih ada beberapa terapi non farmakologis yaitu latihan aerobik, pijat kaki, relaksasi benson dan teknik kontrol pernafasan, pelatihan autogenik, terapi musik, hidroterapi, diet jamur dan terapi perilaku kognitif (Oktarosada & Pangestu, 2020).

2.3.10.2 Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi.

a. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

b. Penyekat beta (beta-blokers)

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

c. Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vosokontriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

d. Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer

2.3.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang membantu dalam mendiagnosa hipertensi :

a. Pemeriksaan Laboratorium :

- 1) Nitrogen urea darah (BUN) dan Kreatinin (Cr) : BUN mengukur jumlah nitrogen urea dalam darah. CR mengukur kreatinin dalam darah atau urin.

- 2) Glukosa : Mengukur jumlah glukosa dalam darah pada saat pengambilan sampel.
 - 3) Kalium Serum : Kalium merupakan elektrolit yang membantu mengatur jumlah cairan tubuh, merangsang kontraksi otot dan menjaga keseimbangan asam basa yang stabil.
 - 4) Panel Lipid : Total lipid, kolesterol high-density lipoprotein (HDL), kolesterol low-density lipoprotein (LDL), kolesterol total.
 - 5) Test Tiroid : Thyroid-stimulating hormone (TSH).
 - 6) Kadar Aldosteron Serum / Urin.
 - 7) Renin : Enzim yang mengaktifkan system renin-angiotensin.
 - 8) Protesin C-reaktif (CRP).
- b. Elektrokardiogram (EKG) : Aktivitas listrik jantung yang dapat menunjukkan gangguan konduksi, pembesaran jantung.
 - c. Pemindaian Nuklir Ginjal dan Renografi (Renogram).
 - d. Klirens Kreatinin Urin.
 - e. Asam Urat (Doenges et al., 2019).

2.4 Konsep Terapi Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi Relaksasi Benson

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja (Smeltzer & Bare, 2012). Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut di mana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas (Noviariska, N et al, 2022).

Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri. Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan

dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Noviariska, N et al, 2022).

Menurut Benson, H. And Proctor (2000) teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Noviariska, N et al, 2022).

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi dan dapat dilakukan 10-15 menit selama 3-5x dalam seminggu (Noviariska, N et al, 2022).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi benson adalah salah satu terapi relaksasi yang berfokus pada keyakinan pasien dengan memusatkan perhatian pasien secara berulang-ulang melalui kalimat spiritual yang membantu dalam penurunan hormon endorfin, denyut jantung, tekanan darah dan perubahan oksigen di dalam tubuh sehingga memicu efek relaksasi atau ketenangan, pengurangan kecemasan dan menciptakan mekanisme batin di dalam diri seseorang.

2.4.2 Tujuan Relaksasi Benson

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan,

menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier, 2012).

Teknik relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien gastritis karena pada saat teknik relaksasi benson dilakukan pernapasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan dapat menjadi rileks sehingga mampu mengurangi nyeri (Warsono et al, 2019).

Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan Ph, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Teknik relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, distremia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi, dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Noviariska, N et al, 2022).

2.4.3 Manfaat Relaksasi Benson

Latihan relaksasi Benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang, menurunkan tekanan dan ketegangan jiwa, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, meningkatkan ketahanan terhadap penyakit, tidur menjadi lebih lelap, meningkatkan kesehatan mental, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis, meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan, dan

meningkatkan rasa nyaman (Wulandari et al., 2023).

Manfaat dari Relaksasi Benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman. Relaksasi Benson adalah salah satu cara Non-Pharmacological Treatment yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan yaitu mengkombinasikan teknik relaksasi progresif otot dengan relaksasi religius untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Firdaus et al., 2024).

2.4.4 Indikasi dan Kontraindikasi Relaksasi Benson

Indikasi relaksasi benson yaitu pada pasien dengan gangguan tidur (insomnia), stres, kecemasan, depresi, mengurangi nyeri, tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah. Sedangkan kontraindikasi selama melakukan relaksasi benson tidak memiliki efek yang membahayakan kesehatan. Dalam praktiknya perlu diperhatikan beberapa hal antara lain keutuhan dari kelengkapan fisik. Kemudian jika seseorang memiliki masalah mengenai otot ditarik atau terjadinya distress otot dilanjutkan untuk mengentikannya. Kadangan masalah patah tulang dalam melakukan kegiatan fisik harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Samsugito et al., 2020).

2.4.5 Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Teknik relaksasi benson berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam, dengan menarik nafas dalam akan memberikan energi

yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia) (Atmojo et al., 2019).

Apabila oksigen dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghilangkan corticotropin releasing factor, sehingga kelenjar dibawah otak juga ikut terangsang untuk meningkatkan produksi proopiomelanocortin (POMC) dan terjadi peningkatan produksi enkephalin oleh medulla adrenal. Selain itu kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter. Selama melakukan relaksasi benson terjadi pengaktifan saraf parasimpatis yang menstimulasi turunya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis (Simandalahi et al., 2019).

Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi. Sementara saat sistem saraf para simpatis bekerja tubuh akan menghasilkan hormon yang membuat tubuh menjadi rileks dan bahagia (hormon endorphin) sehingga saat sistem saraf parasimpatis lebih dominan maka tidak terjadi ketegangan pada otot-otot tubuh, kecemasan dan stres menurun, kerja jantung akan

lebih stabil sehingga tekanan darah dapat menurun (Firdaus et al., 2024).

2.4.6 Prosedur

Persiapan untuk melakukan teknik relaksasi benson yaitu:

2.4.6.1 Persiapan alat dan lingkungan: tempat tidur/ kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang.

2.4.6.2 Persiapan pasien

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien.
- b. Posisikan tubuh klien secara nyaman dengan berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang
- c. Pasien rileks dan nyaman yang ditandai dengan tandatanda vital dalam batas normal, pasien tampak tidak cemas, dan tidak stress
- d. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu serta longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang, atau hal lain yang mengikat.

2.4.6.3 Prosedur terapi relaksasi benson yaitu :

- a. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan
- b. Berbaring atau duduk dengan rileks
- c. Tutup mata
- d. Kendorkan otot-otot
- e. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam
- f. Kemudia dimulai dengan mengucapkan kalimat spiritual “Ranying Hatala langit nenga karigas kaabas” yang dibaca secara berulang-ulang dan khidmat
- g. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah

fokuskan pikiran sambil menarik nafas dalam lalu dihembuskan perlahan

- h. Lakukan selama 10 sampai 15 menit
- i. Kemudian buka mata secara perlahan dan mulai memikirkan sesuatu hal-hal yang baik dengan energi yang lebih positif

2.5 Analisis Jurnal Terapi Relaksasi Benson

Tabel 2. 5 Analisis Jurnal

No	Judul jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	<i>Implementation Of Benson Relaxation On Blood Pressure In Hypertension Patients At The General Hospital Ahmad Yani, Metro City In 2022</i> (Wulandari et al., 2023)	Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini meliputi sfigmomanometer, stetoskop dan lembar observasi klasifikasi derajat hipertensi menurut JNC VII.	Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh Tekanan darah setelah dilakukan relaksasi benson selama 3 hari, tekanan darah kedua subyek mengalami penurunan dalam kategori pre hipertensi yaitu pada subyek I (Tn. F) menjadi 130/86 mmHg dan subyek II (Ny. J) menjadi 130/80 mmHg.	1. Waktu yang diperlukan tidak terlalu lama 2. Dapat dilakukan secara mandiri dirumah
2	<i>Benson's Relaxation Implementation Of Blood Pressure In Hypertension Patients In The Working Area Of The Purwosari Public Health Center</i> (Mulyani et al., 2024)	Penelitian ini menggunakan desain rancangan Desain penerapan studi kasus yang dilakukan untuk dapat mengeksplorasi masalah penerapan relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Purwosari Kecamatan Metro Utara.	Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan Setelah dilakukan penerapan relaksasi Benson yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu kurang lebih 15 menit, terjadi penurunan tekanan darah. Rata-rata didapat penurunan tekanan	1. Mudah dilakukan kapan saja. 2. Tidak membutuhkan biaya

		Subyek penerapan adalah dalam penerapan ini adalah 2 orang yang menderita hipertensi. Penerapan pendidikan kesehatan telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari pada tanggal 11-13 April 2023. Instrumen penerapan yang digunakan adalah kuisioner karakteristik responden, sphygmomanometer digital, stetoskop dan lembar observasi derajat hipertensi.	darah responden I sebesar 6,1/4,8 mmHg dan responden II sebesar 3,8/4,5 mmHg	
3.	<i>Application Of Benson's Relaxation To Blood Pressure In Hypertension Patients In Ubluc Health Center Yosomulyo Central Metro District</i> (Firdaus et al., 2024)	Penelitian ini menggunakan metode desain studi kasus, subyek dua pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Yosomulyo Kecamatan Metro Pusat. Instrumen pengumpulan data yaitu Sphygmomanometer, stethoscope dan lembar observasi. Pelaksanaan penerapan relaksasi Benson dilakukan 1 kali sehari pada pagi hari selama 5 hari dengan durasi setiap latihan 10 menit. Waktu penerapan pada 26 s.d 30 Mei tahun 2023.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson, tekanan darah subjek I yaitu 150/98 mmHg (hipertensi derajat I) dan pada subjek II sebelum penerapan adalah 142/84 mmHg (hipertensi derajat I). Setelah penerapan tekanan darah subjek I menurun menjadi 124/78 mmHg dan tekanan darah subjek II menurun menjadi 129/78 mmHg atau berada pada rentang pre hipertensi.	1. Tidak membutuhkan biaya 2. Mudah dilakukan 3. Tidak memerlukan pelatihan khusus dalam melakukan terapi ini.