

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON PADA NY. M
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG
KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :
Harniyanti, S.Kep
D2412018

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON PADA NY. M
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG
KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns) Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :
Harniyanti, S.Kep
D2412018

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIAITANG
KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Pengujii Pada
Tanggal

Pembimbing



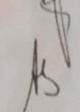
(Asri, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIDN. 0915078606

LEMBAR PENGESAHAN

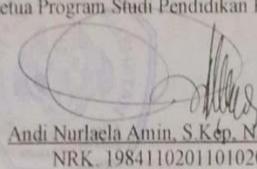
Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "ANALISIS PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI BENSON PADA NY. M UNTUK MENURUNKAN
NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DUSUN
LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG
KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025"

Oleh
Harmiyanti, S.Kep
D2412018

Diujikan
Pada Tanggal 14 Juli 2025

1. Penguji I
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0328108601
2. Penguji II
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns, M.Kep ()
NIDN. 00090980009
3. Pembimbing
Asri, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0915078606

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Harniyanti, S.Kep
NIM : D2412018
Program Studi : Profesi Ners
Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :

Analisis Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Ny. M Untuk Menurunkan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, 21 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



HARNIYANTI
NIM. D2412018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “Analisis Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Ny. M Untuk menurunka Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025”. Shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW, Sebagai Suri Tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.ST. M.Kes, selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Andi Nurlaela Amin , S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Ketua Prodi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Asri, S.kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
6. Khususnya kepada ayahanda tercinta, ibunda, hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dan dukungan serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
8. Pihak Masyarakat Dusun Lembangnge serta pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

ABSTRAK

Analisis Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Ny. M Untuk Menurunkan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Tahun 2025. Harniyanti¹, Asri²

Latar Belakang: Hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia, baik di negara maju maupun negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data WHO 2023 lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berkembang. Berdasarkan data Riskesdas 2018 terjadi peningkatan kasus hipertensi sebesar 34,1% terutama pada kelompok usia ≥ 18 tahun dan untuk Dusun lembenge kasus hipertensi sebanyak 23 orang. Hipertensi dijuluki Silent killer karena tidak menunjukkan gejala, sehingga perlu dilaksanakan penanganan untuk pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini. Salah satu keluhan umum penderita hipertensi adalah nyeri, yang dapat memperburuk kondisi jika tidak ditangani dengan baik. Terapi relaksasi Benson merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan nyeri secara efektif. Terapi ini dikembangkan oleh Dr. Herbert Benson dan merupakan teknik relaksasi yang sederhana, menggabungkan unsur pernapasan dalam yang berirama dengan pengulangan kata atau kalimat yang memiliki makna spiritual.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan terapi relaksasi benson.

Metode: Karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan subjek studi kasus ini adalah 1 orang penderita hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

Hasil: Karya ilmiah ini menunjukkan bahwa tindakan terapi relaksasi benson terbukti efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

Kesimpulan dan saran: Intervensi terapi relaksasi benson membuktikan dapat menurunkan nyeri pada pasien hipertensi. Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

Kata kunci: Relaksasi Benson, Nyeri, Hipertensi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Metode Penulisan.....	7
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN UMUM	9
A. Konsep Dasar Keluarga.....	9
B. Tinjauan Teori Hipertensi..	23
C. Konsep Nyeri..	35
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	39
E. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Benson.	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	58
A. Rancangan Penelitian	58
B. Populasi dan Sampel...	58
C. Tempat dan Waktu Penelitian	58

BAB IV HASIL DAN DISKUSI	59
A. Data Demografi Pasien	59
B. Data Anggota Keluarga.....	59
C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini	59
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien... ..	60
E. Proses Keperawatan	60
BAB V PEMBAHASAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, dan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berkembang. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala yang nyata, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan serangan jantung apabila tidak ditangani secara optimal (World Health Organization, 2023). Hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia, baik di negara maju maupun negara-negara berkembang, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%. Ini menunjukkan bahwa satu dari tiga orang dewasa di Indonesia berisiko mengalami komplikasi akibat tekanan darah yang tinggi. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi Hipertensi di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%. Di Indonesia jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka

kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data pada Kabupaten Bulukumba yang didapatkan dari 20 Puskesmas, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki sejumlah 57.249 jiwa sedangkan pada perempuan sejumlah 56.095 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan di sejumlah 113.344 jiwa (Dinas Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh secara langsung dari proses pengambilan data awal dan pendataan masyarakat di Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa didapatkan bahwa jumlah penderita Hipertensi di Desa Baruga Riattang pada tahun 2025 yaitu sebanyak 69 orang penderita yang tersebar pada tiga dusun, yaitu Dusun Kaseseng sebanyak 30 orang penderita, Dusun Lembangnge sebanyak 23 orang penderita dan Dusun Mallenreng sebanyak 16 orang penderita.

Tingginya angka penderita hipertensi merupakan masalah yang serius karena jika tidak ditangani sedini mungkin dapat berdampak terhadap terjadinya nyeri dada/angina, serangan jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan gangguan penglihatan (Suhartati et al., 2023). Hipertensi juga dapat menyebabkan dinding arteri melemah sehingga memicu terbentuknya kantong yang rapuh pada pembuluh darah arteri dan bisa menimbulkan kerusakan organ permanen hingga kematian (Tanjung et al., 2023). Hipertensi tidak hanya berdampak secara fisiologis, tetapi juga psikologis dan sosial, termasuk

peningkatan risiko kecemasan, stres, gangguan tidur, hingga keluhan nyeri yang mengganggu kualitas hidup pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Nyeri pada penderita hipertensi dapat bersumber dari berbagai faktor, seperti peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan sakit kepala, ketegangan otot akibat stres, serta komplikasi kardiovaskular yang menimbulkan nyeri dada. Ketika seseorang mengalami nyeri, tubuh merespons dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang selanjutnya meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Kondisi ini menciptakan lingkaran setan antara nyeri dan hipertensi, yang apabila tidak dihentikan, akan memperburuk kondisi pasien.

Penggunaan obat analgesik untuk mengatasi nyeri memang umum dilakukan, namun pada penderita hipertensi, penggunaan obat-obatan harus dipertimbangkan secara hati-hati karena berisiko menimbulkan interaksi obat atau efek samping yang memperparah tekanan darah. Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologis menjadi alternatif penting dalam manajemen nyeri yang aman dan efektif, salah satunya adalah terapi relaksasi Benson.

Terapi relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Dr. Herbert Benson pada tahun 1970-an, yang mengombinasikan unsur pernapasan dalam, konsentrasi, pengulangan kata yang menenangkan, dan sikap pasrah terhadap pikiran yang datang dan pergi. Terapi ini bertujuan untuk menciptakan keadaan fisiologis yang disebut *relaxation response*, yaitu keadaan diam yang bertentangan dengan respon stres (fight or flight). Dengan mempraktikkan relaksasi Benson secara

teratur, individu dapat mengalami penurunan aktivitas saraf simpatik, penurunan denyut jantung, vasodilatasi, dan akhirnya penurunan tekanan darah serta rasa nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahdavi et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson secara signifikan dapat menurunkan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan secara rutin selama 7 hari. Hasil serupa juga ditemukan oleh Putri dan Rahayu (2023) yang melakukan studi di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. Mereka menemukan bahwa terapi relaksasi Benson yang diberikan dua kali sehari selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri kepala dan leher pada pasien hipertensi dengan hasil yang bermakna secara statistik.

Meskipun efektivitas terapi relaksasi Benson telah dibuktikan melalui berbagai studi, implementasinya dalam praktik klinik keperawatan di Indonesia masih belum optimal. Padahal, terapi relaksasi Benson merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan yang tidak memerlukan alat khusus, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan oleh pasien sendiri setelah mendapatkan pelatihan sederhana dari perawat.

Dalam konteks keperawatan komunitas, peran keluarga memiliki pengaruh besar dalam keberhasilan terapi dan perawatan pasien. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi individu yang sakit, yang mampu memberikan dukungan emosional, motivasi, dan pengawasan terhadap keteraturan pengobatan dan terapi yang dijalankan. Dengan memberikan edukasi dan pelatihan kepada keluarga tentang cara melakukan terapi relaksasi

Benson, diharapkan pasien dapat melanjutkan praktik ini secara mandiri dan berkesinambungan di rumah (Hidayat & Prasetya, 2022).

Pemberdayaan keluarga sebagai mitra dalam perawatan tidak hanya membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi juga meningkatkan kemandirian dan kesadaran keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Dalam praktik asuhan keperawatan keluarga, intervensi ini dapat menjadi salah satu solusi yang efektif, murah, mudah dilakukan, dan minim risiko efek samping.

Melihat pentingnya peran intervensi keperawatan non-farmakologis dalam mengatasi nyeri serta mendukung kontrol tekanan darah, maka perlu dilakukan analisis mendalam mengenai pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap nyeri pada penderita hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis, serta menjadi dasar bagi pengembangan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya dalam pengelolaan nyeri pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut serta berdasarkan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Ny. M Untuk Menurunkan Nyeri Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi dengan pemberian intervensi Relaksasi benson.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi.
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

C. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien hipertensi di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari:

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan

asuhan keperawatan keluarga dalam kasus hipertensi.

2. Manfaat Untuk Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

3. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan hipertensi serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Asuhan Keperawatan Komunitas Keluarga.

4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab, yakni :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar hipertensi, konsep dasar nyeri, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur relaksasi BENSON dan artikel yang mendukung.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial dasar yang terdiri dari dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah, pernikahan, adopsi, atau tinggal bersama, serta memiliki tujuan bersama dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual anggotanya. Keluarga bukan hanya sebagai tempat tinggal atau ikatan biologis semata, tetapi juga menjadi tempat utama pembentukan karakter, nilai-nilai moral, dan dasar pendidikan anak (Nies & McEwen, 2023).

Dalam keperawatan komunitas, keluarga diakui sebagai unit pelayanan kesehatan yang penting karena setiap anggota keluarga memiliki peran dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan satu sama lain. Bahkan, kesehatan individu sering kali mencerminkan keadaan kesehatan seluruh keluarga. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang menempatkan keluarga sebagai fokus sangat penting dalam strategi pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut Friedman et al. (2023), keluarga juga merupakan sistem terbuka yang saling berinteraksi dengan lingkungannya dan mengalami perkembangan sepanjang siklus kehidupannya. Dalam perspektif sistem, gangguan pada satu anggota keluarga akan berdampak pada sistem keluarga secara keseluruhan.

2. Tipe Keluarga

Menurut Setyowati dan Muryani (2018) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga (Aszrul AB & Safruddin, 2021).

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek, nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single parent atau orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi) perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar)

b. Non Tradisional

- 1) The unmarriedteenage mather (Remaja yang belum menikah)

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah.

2) The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri

3) Commune family (Keluarga komunal)

4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anakanak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

5) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah.

6) Gay and lesbian family

Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan “pasangan nikah”

7) Cohabitating family

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

8) Group marriage-family

Dalam pernikahan dimana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantic yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

9) Group network family

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

10) Foster family

Keluarga angkat ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarha aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungan dengan keluarga / saudara kandung.

11) Homeless family

Keluarga tunawisma karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

12) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) yang dikutip dalam (Annisa Ratu Salma, 2021) antara lain : Pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan , struktur nilai dan norma.

a. Pola Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, tidak melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi jika tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi merupakan status individu dalam masyarakat misalnya status sebagai suami/istri. Peran didalam keluarga harus sesuai posisi sosial. Misalnya pencari nafkah adalah peran ayah.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan *affektif power*.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

Friedman et al. (2010), mengartikan kemampuan sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga mencapai seluruh tujuannya. Berikut unsur-unsur umum keluarga seperti yang dikemukakan oleh Friedman dalam (Akhriansyah et al., 2023).

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah Fungsi keluarga berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya.. Fungsi afektif berhasil ketika orang hidup dalam keluarga yang bahagia. Citra diri yang positif, perasaan penting dan memiliki, serta kasih sayang semuanya dipupuk oleh anggota keluarga. Kemampuan penuh perasaan merupakan sumber energi penentu kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi menimbulkan permasalahan dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

c. Fungsi Reproduksi

Merupakan Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga tetap tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

5. Peran Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga yang dikutip dalam (Rini Dwi Astuti, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya higiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Sikap atau pandangan keluarga
- 6) Kekeompakan antara anggota keluarga

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Sakinah, 2019), yaitu :

a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru / Beginning family)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

b. Tahap II (Keluarga kelahiran anak pertama / Childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah / Families with preschool)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri- saudara

perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

- d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah / Families with school children)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

- e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja / Families with teenagers)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga

untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi.

- f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda / (Launching center families)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga disini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri

- g. Tahap VII (Orang tua paruh baya / middle-aged families)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan. Kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

7. Peran Perawat Keluarga

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, adapun peran perawat keluarga menurut (Rini Dwi Astuti, 2023) meliputi :

a. Sebagai Pendidik

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

b. Sebagai Koordinator Pelaksana Pelayanan Kesehatan

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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

Menurut Chairani & Satriadi (2022) dikutip dalam (Akhriansyah et al., 2023), peran perawat keluarga dalam perawatan pasien hipertensi meliputi:

- a. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan hipertensi meliputi pengkajian masalah keperawatan yang muncul, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi pelayanan yang diberikan bagi individu, keluarga dan masyarakat luas
- b. Perawat sebagai edukator dan konselor memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- c. Perawat sebagai role model, perawat kesehatan masyarakat harus menjadi contoh teladan dalam bidang kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat

B. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg. Hipertensi dapat didiagnosis bila diukur pada dua hari berbeda atau berulang (WHO, 2023).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih (Setyarini et al., 2021).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masingmasing individu yang terkena, dimana tekanan darah berflukusi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan et al., 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Setyarini et al. (2021), klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui pasti sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, stroke, penyakit jantung dan penggunaan obat tertentu.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC – VII 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	> 160	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	< 90

Sumber : P2PTM Kemenkes RI (2018)

3. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Tiara (2020), faktor resiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 faktor, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Bertambahnya usia seseorang sebanding dengan besarnya risiko untuk terjadi hipertensi. Dalam hal ini, terjadi perubahan struktur pembuluh darah, seperti terjadi kekakuan dinding pembuluh darah, penyempitan lumen, dan kurangnya elastisitas yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi.

Laki-laki cenderung lebih banyak menderita hipertensi dari pada perempuan karena pola hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok. Akan tetapi, pada perempuan yang sudah menginjak masa menopause angka kejadian hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki karena produksi hormon estrogen yang mencegah terjadinya arterosklerosis mengalami penurunan drastis (Puspitasari et al., 2023).

3) Genetik

Orang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi lebih rentan mengalami kondisi serupa. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi. Faktor ini tidak bisa dikendalikan (Umeda et al., 2020).

4) Ras/etnis

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (mengalami penyakit jantung koroner, stroke dan kerusakan ginjal) (Suryani et al., 2018).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Pada obesitas terjadi peningkatan lemak yang berlebih dalam darah yang menyebabkan hiperlipidemia, sehingga pembuluh darah menyempit dan memicu kerja jantung untuk memompa darah lebih keras. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023).

2) Merokok

Rokok mengandung berbagai macam zat beracun, misalnya karbon monoksida dan nikotin. Zat tersebut apabila dihisap akan masuk ke aliran darah dan merusak lapisan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terbentuknya arterosklerosis dan penebalan pada pembuluh darah sehingga tekanan meningkat (Puspitasari et al., 2023).

3) Konsumsi garam berlebih

Terlalu banyak mengonsumsi makanan mengandung garam bisa menyebabkan hipertensi. Garam dapat meningkatkan jumlah air yang tersimpan di tubuh, sehingga volume cairan dalam darah ikut bertambah yang kemudian akan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kurang asupan kalium juga bisa memicu hipertensi, karena kalium merupakan mineral yang dapat menetralkan kadar garam dalam tubuh (Umeda et al., 2020).

4) Konsumsi alkohol berlebih

Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekholamin, adanya katekholamin memicu naik tekanan darah (Umeda et al., 2020).

5) Stress

Stress emosional menjadi salah satu penyebab hipertensi pada seseorang. Ketika seseorang mengalami kecemasan, rasa takut, dan dalam kondisi tertekan dapat merangsang pengeluaran hormone adrenaline, sehingga jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023).

6) Aktifitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan bagian dari gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah (Evia, 2022).

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzym yaitu

Angiotensin I converting enzym (ACE) yang terdapat di paru-paru (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan diseksresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekresikan ke luar tubuh sehingga osmolalitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan instraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas

natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan terkadang hipertensi juga gejalanya tidaklah terlalu serius. Gejala pada penyakit hipertensi seringkali ada hubungannya dengan tekanan darah tinggi. Gejala ini mampu bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala yang terkadang juga sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress, stroke, dan nokturia adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah tubuh mengidap hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis (Marhabatsar & Sijid, 2021).

6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi merupakan penyakit yang terjadi akibat penyakit hipertensi atau tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dalam waktu yang lama dan jika tidak diobati dapat menyebabkan

kerusakan pada organ lain seperti otak, mata, jantung, dan ginjal (Hadiyati & Puspa Sari, 2022).

a. Penyakit Jantung

Hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan penyakit jantung.

Tekanan darah yang lebih tinggi memerlukan kerja keras serta serabut otot jantung menebal dan menguat secara abnormal. Peningkatan tekanan mempertebal arteri koroner dan arteri menjadi mudah tersumbat. Apabila arteri sepenuhnya tersumbat, menjadi lebih rentan terhadap serangan jantung (Suryani et al., 2018).

b. Cedera Otak

Tekanan darah tinggi berkepanjangan sering kali menyebabkan kerusakan terhadap otak. Pembuluh yang melemah bisa pecah dan menyebabkan pendarahan di berbagai tempat. Kejadian ini bisa melumpuhkan satu bagian tubuh. Tipe cedera yang lebih umum adalah pembentukan bekuan dalam arteri menuju otak, proses ini pun menyebabkan kelumpuhan seperti stroke (Suryani et al., 2018).

c. Gangguan Penglihatan

Hipertensi berkepanjangan bisa menciptakan perubahan serius pada mata pendarahan yang terjadi bisa mengganggu penglihatan (Suryani et al., 2018).

d. Masalah Ginjal

Setiap satu dari dua pasien hipertensi pada akhirnya akan mengalami beberapa masalah dengan ginjal karena pembuluh darah di

ginjal menyempit sehingga mengakibatkan kerusakan ginjal (Suryani et al., 2018).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Ainurrafiq et al. (2019) untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi non farmakologi dan farmakologi.

a. Nonfarmakologi

Menurut Huseini (2021) Pentalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti mengurangi berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah- buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menitan aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian

berhenti merokok karena risiko tinggi terkena penyakit kardiovaskuler (Evia, 2022).

b. Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan penaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping (Evia, 2022). Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi meliputi diuretik, penyekat beta adrenergik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium (calcium channel blocker) dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Suryani et al., 2018).

1) Diuretik

Obat antihipertensi ini bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR sedangkan nontiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi sympathetic outflow dari sistem saraf autonomy (Evia, 2022).

2) Beta Blocker

Obat ini selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru (Evia, 2022). Obat ini membantu organ jantung memperlambat detaknya sehingga darah yang dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun (Suryani et al., 2018).

3) Calcium channel blocker (CCB)

Obat jenis ini bertugas untuk mengatur kalsium agar masuk ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi rileks dan tekanan darah turun (Suryani et al., 2018).

4) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor

Obat jenis ini menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II(Vasokonstriktor kuat) (Evia, 2022).

5) Vasodilator

Obat antihipertensi jenis ini berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun (Suryani et al., 2018).

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman subjektif yang kompleks, yang tidak hanya bersifat sensorik tetapi juga emosional. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai "an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage" (IASP, 2020). Definisi ini mencerminkan bahwa nyeri tidak harus selalu berhubungan langsung dengan kerusakan jaringan, tetapi juga dapat dirasakan sebagai akibat dari pengalaman subjektif yang menyerupai kerusakan tersebut.

Sebagai contoh, individu dengan nyeri kronis seperti fibromyalgia atau nyeri fantom (phantom pain) dapat mengalami sensasi nyeri yang nyata meskipun tidak ada stimulus atau kerusakan jaringan yang terdeteksi (Melzack, 2022). Oleh karena itu, penilaian dan manajemen nyeri tidak bisa hanya mengandalkan data objektif, melainkan juga harus mempertimbangkan persepsi individu. Nyeri juga telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama disabilitas global. Menurut Global Burden of Disease Study, nyeri punggung bawah merupakan penyebab utama DALYs (Disability-Adjusted Life Years) secara global (Vos et al., 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Berdasarkan Durasi

- 1) Nyeri Akut: Biasanya bersifat temporer, sebagai respons terhadap cedera jaringan akut, dan hilang setelah penyebab utamanya diatasi. Nyeri akut dapat berfungsi sebagai sistem peringatan biologis (Treede et al., 2019).
- 2) Nyeri Kronis: Didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 3–6 bulan, dan seringkali tidak berfungsi lagi sebagai mekanisme protektif. Nyeri kronis berhubungan dengan perubahan plasticitas sistem saraf, serta komponen psikososial seperti depresi dan isolasi sosial (Kosek et al., 2021).

b. Berdasarkan Mekanisme Patofisiologi

- 1) Nyeri Nosiseptif: Diakibatkan oleh aktivasi reseptor nyeri akibat kerusakan jaringan atau inflamasi. Dibagi menjadi nyeri somatik dan visceral (Purves et al., 2023).
- 2) Nyeri Neuropatik: Disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi sistem saraf, baik perifer maupun sentral. Pasien dapat mengalami sensasi terbakar, tersetrum, atau seperti tertusuk (Treede et al., 2019).
- 3) Nyeri Sentral (Central Sensitization): Terjadi karena peningkatan sensitivitas sistem saraf pusat, meskipun tidak ada kerusakan jaringan perifer yang jelas. Fenomena ini banyak ditemukan pada pasien fibromyalgia (Kosek et al., 2021).

3. Penilaian Respon Nyeri

Penilaian nyeri merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan dan medis, karena nyeri bersifat subjektif dan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Penilaian yang akurat memungkinkan pemberian intervensi yang tepat untuk mengurangi atau mengelola nyeri secara efektif (Pasero & McCaffery, 2021).

a. Komponen Penilaian Nyeri

Menurut Herr et al. (2020), aspek-aspek utama dalam penilaian nyeri meliputi:

- Lokasi Nyeri: Pasien menunjukkan bagian tubuh yang nyeri.
- Intensitas Nyeri: Diukur dengan skala nyeri seperti NRS, VAS, atau Wong-Baker Faces.
- Kualitas Nyeri: Pasien menjelaskan jenis nyeri seperti menusuk, berdenyut, atau terbakar.
- Durasi dan Frekuensi: Menilai sejak kapan nyeri muncul dan apakah menetap atau hilang-timbul.
- Faktor Pencetus dan Pereda: Faktor yang memperparah atau mengurangi nyeri.
- Dampak terhadap Aktivitas: Termasuk tidur, makan, mobilitas, dan fungsi sosial.

b. Skala Nyeri

Tabel 2.2 SKALA NYERI

Skala	Deskripsi	Referensi
Numeric Rating Scale (NRS)	Skala angka 0–10, digunakan untuk pasien dewasa yang sadar dan kooperatif	Williamson & Hoggart (2022)
Visual Analogue Scale (VAS)	Garis horizontal 10 cm tanpa angka, pasien menandai sesuai rasa nyeri	Williamson & Hoggart (2022)
Wong-Baker Faces Scale	Ekspresi wajah menunjukkan intensitas nyeri, cocok untuk anak-anak	Herr et al. (2020)
FLACC Scale	Observasi perilaku (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) untuk bayi dan anak kecil	Pasero & McCaffery (2021)
PAINAD	Skala untuk penderita demensia berdasarkan vokalisasi dan ekspresi	Herr et al. (2020)

4. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor :

- Fisiologis: Usia lanjut memiliki ambang nyeri yang berbeda dengan usia muda. Jenis kelamin juga memengaruhi persepsi nyeri karena perbedaan hormonal.
- Psikologis: Emosi negatif seperti stres, depresi, dan kecemasan meningkatkan persepsi nyeri. Sebaliknya, relaksasi dan sugesti positif dapat menurunkannya (Ariyo et al., 2023).
- Sosial dan Budaya: Norma sosial menentukan cara individu mengekspresikan nyeri. Beberapa budaya mendorong ekspresi terbuka,

sementara yang lain cenderung menekan ekspresi nyeri (Kemp et al., 2023).

- d. Spiritual: Spiritualitas dapat menjadi sumber makna dan ketahanan dalam menghadapi nyeri, terutama pada pasien dengan penyakit kronis (Kemp et al., 2023).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hasian Leniwita & Yanti Anggraini, 2019).

Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

1) Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.

2) Komposisi keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.

3) Tipe keluarga

Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis kelamin beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

4) Suku bangsa

Kaji identifikasi budaya suku bangsa tersebut.

5) Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

6) Status sosial ekonomi keluarga

Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

b. Riwayat dan perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, persebaran dan sebagainya antar keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

3) Riwayat keluarga inti

Pada tahap ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) 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.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung.
- 2) Struktur kekuatan keluarga meliputi keputusan dalam bekerja, siapa yang membuat keputusan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan, tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan dan kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) 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.

2) Fungsi keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, dan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) 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.

4) Fungsi reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi ekonomi

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

f. Stres dan coping keluarga

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

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik yang secara aktual maupun potensial (Salamung et al., 2021).

Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua bagian yaitu : Diagnosis positif dan Diagnosis negatif.

a. Diagnosis positif

Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam keadaan sehat dan dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal dan diagnosis ini juga dapat disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

b. Diagnosis negatif

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam kondisi kurang sehat/sakit ataupun sedang berisiko untuk mengalami sakit, sehingga dalam menegakkan diagnosis negatif ini

penetapan intervensinya akan mengarah pada proses penyembuhan, pemulihan dan pencegahan terhadap kondisi sakit yang sedang dialami oleh klien.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia sebagai berikut :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada.
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- d. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- e. Ketidakmampuan coping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan (Salamung et al., 2021).

Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung et al., 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut (Salamung et al., 2021) :

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan

perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Salamung et al., 2021).

E. Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Benson

1. Pengertian Terapi Relaksi Benson

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sapmapi mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extermitas (Rahmayati, 2010) dikutip dalam (Indriaswari, 2022)

Menurut Benson, H. And Proctor (2000) dikutip dalam (Noviariska, 2022) teknik relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh 40 menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

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 (Purwanto, 2006) dalam novi (Dwi Putri et al., 2023)

2. Teori Relaksasi Benson

Teori relaksasi Benson didasarkan pada konsep bahwa tubuh memiliki kemampuan alami untuk mencapai keadaan tenang melalui perubahan dalam pola aktivitas fisiologis. Dalam buku pertama Benson yang berjudul “The Relaxation Response” (1975), ia menjelaskan bahwa stress dan kecemasan menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan mental. Oleh karena itu, teknik relaksasi digunakan untuk merangsang sistem saraf parasimpatik, yang berfungsi untuk mengembalikan tubuh ke keadaan tenang dan seimbang.

Benson mengidentifikasi dua komponen utama dalam respons relaksasi:

- a. Pernapasan Dalam: Salah satu elemen kunci dalam teknik relaksasi Benson adalah penggunaan pernapasan yang dalam dan lambat. Hal ini bertujuan untuk menurunkan tingkat aktivitas jantung, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan oksigenasi tubuh (Brown & Gerbarg, 2019).

b. Pemfokusan Pikiran: Bagian lain dari teknik ini adalah pemfokusan pikiran pada kata atau frasa yang menenangkan atau citra mental yang menyenangkan. Latihan mental seperti ini berperan dalam menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol (Vempati & Telles, 2019).

3. Tujuan Relaksasi Benson

Tujuan utama dari teknik relaksasi Benson adalah untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan respons relaksasi tubuh. Dengan demikian, teknik ini membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan, stres, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional (Benson, 1975; Brown & Gerbarg, 2019). Relaksasi ini juga digunakan untuk meningkatkan efektivitas manajemen nyeri secara non-farmakologis.

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)

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 (Majid et al, 2011).

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 (Benson, & Proctor, 2000)

4. Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukukan relaksasi, menurut Trullyen (2013), dibagi menjadi lima yaitu :

a. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

b. Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c. Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

e. Langkah Teknik Relaksasi Benson

Menurut Datak (2008), langkah-langkah teknik relaksasi benson yaitu :

- 1) Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada keegangan otot sekitar mata.
- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan berikan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 4) Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali klimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomer 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
- 5) Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Benson

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya sebelum makan.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada kegangan otot sekitar mata. 3. Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan berikan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomer 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

Benson dalam (Riswandi, 2024)

5. Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri

Relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan menurunkan ketegangan otot agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat. Relaksasi yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh (Uliyah & Hidayat, 2016).

Teknik relaksasi benson dipercaya mampu menurunkan konsumsi oksigen dalam tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing factor (CRF), CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan endorphine sebagai neurotransmitter (Mulyadi, 2017). Menurut Smeltzer and Bare (2012) endorphin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Penurunan intensitas nyeri tersebut dipengaruhi oleh peralihan focus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi benson sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berrelaksasi. Otak yang relaksasi itulah yang akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak dan dapat menurunkan sensasi terhadap nyeri yang akhirnya menyebabkan intensitas nyeri yang dialami responden berkurang (Widiatie, 2015).

F. Artikel Terkait

Tabel 2.4 Artikel Terkait

No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain/Metode	Populasi dan Sampel	Hasil
1	Effect of Benson's Relaxation Technique on Blood Pressure and Pain Intensity among Hypertensive Patients	Choi, J. H., et al. (2023)	Mengetahui efek teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi	Kuasi eksperimen, pre-post test with control group	60 pasien hipertensi (30 intervensi, 30 kontrol)	Terapi Benson secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik/diastolik dan menurunkan tingkat nyeri ($p < 0.05$)
2	The Impact of Relaxation Response on Pain Management in Hypertensive Patients	Li, H., et al. (2023)	Menganalisis efektivitas teknik relaksasi terhadap nyeri kronis pada pasien hipertensi	Meta-analisis dari 12 RCT	Total 1.052 pasien hipertensi dari berbagai negara	Teknik relaksasi, termasuk Benson, efektif menurunkan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi
3	Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi	Laily Fitriani (2022)	Untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri akut pada pasien hipertensi	Studi kasus dengan pendekatan deskriptif kuantitatif (pre-post test)	2 pasien hipertensi ringan-sedang dan nyeri akut	Setelah 3 hari intervensi, kedua pasien mengalami penurunan intensitas nyeri secara signifikan.

4	Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas	Wulandari, R., et al. (2021)	Menguji pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap nyeri dan tekanan darah	Kuasi eksperimen, pre-post test	40 pasien hipertensi rawat jalan	Penurunan signifikan intensitas nyeri dan tekanan darah ($p < 0.01$) setelah terapi rutin selama 1 minggu
5	Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dalam Menurunkan Nyeri pada Penderita Hipertensi di Komunitas	Sari, N. & Prasetyo, B. (2020)	Menilai efektivitas relaksasi Benson dalam manajemen nyeri hipertensif di komunitas	Penelitian deskriptif kuantitatif	25 penderita hipertensi	Terjadi penurunan skala nyeri dan peningkatan kenyamanan pasca terapi selama 10 menit/hari selama 5 hari

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi relaksasi benson, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien keluarga yang menderita hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa berjumlah 1 orang.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 19 –23 juni 2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny. M, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Lembangnge, Desa Baruga Riattang, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku bugis, bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah bahasa bugis, pekerjaan Ny. M adalah sebagai ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat ± 200 meter yaitu Pustu, Alat transportasi yang biasanya digunakan adalah motor.

Ny. M sebagai kepala keluarga berumur 81 Tahun, berjenis kelamin Perempuan, Status Gizi : TB : 141 cm, BB : 42,5 kg, hasil TTV : TD : 180/90 mmHg, Nadi : 82×/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20×/menit.

B. Data Anggota Keluarga

Ny. M tinggal bersama dengan Ny. A sebagai anak dari Ny. M Jenis kelamin perempuan, umur 35 Tahun, pendidikan terakhir S1, pekerjaan sebagai guru, hubungan dengan klien adalah anak, hasil TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 20×/menit.

C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini

Keluarga Ny. M Mengatakan klien mengalami hipertensi sejak 5 bulan lalu, klien sering mengeluh sakit kepala, nyeri dibagian leher belakang dan sulit tidur. Klien dan Keluarga Ny. M mengatakan tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, dan cara mengatasi hipertensi dengan baik. klien jarang mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk mengontrol

tekanan darah, nafsu makan klien baik, pola tidur klien kurang baik sering terbangun saat malam hari. Klien tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih maksimal karena kesibukan dirumah serta jarak antara rumah dengan puskesmas atau rumah sakit yang lumayan jauh sedangkan usia klien sudah cukup berumur jika harus bepergian jauh setiap saat.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Keluarga Ny. M mengatakan sebelumnya klien memiliki riwayat kesehatan tekanan darah tinggi beberapa bulan lalu dan belum pernah dirawat di puskesmas atau rumah sakit. Klien tidak pernah menjalani tindakan operasi apapun dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

E. Proses Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan maka diangkat diagnosa yang mengacu pada SDKI yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

2. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana keperawatan yang dipilih yaitu edukasi kesehatan tentang hipertensi kepada pasien dan

keluarga serta pemberian terapi relaksasi benson yang bertujuan agar klien dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami yaitu nyeri. Terapi relaksasi Benson merupakan salah satu intervensi mandiri keperawatan yang tidak memerlukan alat khusus, mudah dipelajari, dan dapat dilakukan oleh pasien sendiri setelah mendapatkan pelatihan sederhana dari perawat. Teknik relaksasi Benson digunakan untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan respons relaksasi tubuh. Dengan demikian, teknik ini membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi kecemasan, stres, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan Relaksasi ini juga digunakan untuk meningkatkan efektivitas manajemen nyeri secara non-farmakologis.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan kondisi kebutuhan klien saat ini. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari kamis tanggal 19 Juni 2024 jam 10:30 Wita, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang hipertensi, cara mengatasi nyeri dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan terapi relaksasi benson, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan relaksasi, tindakan yang akan diberikan, lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri sebelum melakukan terapi relaksasi benson. Setelah itu melakukan

relaksasi relaksasi benson sesuai SOP. Ajarkan klien terapi Relaksasi Benson pertama menganjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai lima hari berturut-turut.

Pada hari jumat tanggal 20 Juni 2024 jam 15:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya yaitu melakukan edukasi tentang hipertensi kepada pasien dan keluarga serta mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengidentifikasi kembali skala nyeri dan mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan terapi relaksasi benson sesuai SOP. Ajarkan kembali terapi Relaksasi Benson pertama menganjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha,

perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai lima hari berturut-turut.

Pada hari sabtu tanggal 21 Juni 2024 jam 16:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengidentifikasi kembali skala nyeri dan mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan terapi relaksasi benson sesuai SOP. Ajarkan kembali terapi Relaksasi Benson pertama menanjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit. Lalu

beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai lima hari berturut-turut.

Pada hari minggu tanggal 22 Juni 2024 jam 15:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengidentifikasi kembali skala nyeri dan mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan terapi relaksasi benson sesuai SOP. Ajarkan kembali terapi Relaksasi Benson pertama menanjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai lima hari berturut-turut.

Pada hari senin tanggal 23 Juni 2024 jam 15:30 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengidentifikasi kembali skala nyeri dan mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan

terapi relaksasi benson sesuai SOP. Ajarkan kembali terapi Relaksasi Benson pertama menanjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk, kedua pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata, ketiga kendorkan otot-otot rileks mungkin, mulai dari kaki kiri, betis paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks, keempat mulai dengan bernafas lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang yang sudah di pilih pada saat menarik napas dan di ulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, dan kelima ulang terus point 4 selama 10-15 menit. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk rutin melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang agar mencapai hasil yang diharapkan.

Peran keluarga dalam pelaksanaan implementasi keperawatan berupa pemberian terapi relaksasi benson :

- a. Pengenal Masalah Kesehatan: Keluarga mampu mengenali gejala nyeri yang dialami Ny. M dan menyadari bahwa tekanan darah tinggi yang dialaminya merupakan masalah serius.
- b. Pengambil Keputusan Kesehatan: Keluarga berperan aktif dalam memilih intervensi keperawatan seperti terapi relaksasi Benson, serta menyetujui jadwal pelaksanaan terapi.

- c. Pemberi Perawatan: Keluarga membantu dalam pelaksanaan terapi relaksasi dengan mendampingi Ny. M dan memastikan kenyamanan selama intervensi.
- d. Pengatur Lingkungan Sehat: Keluarga menciptakan suasana rumah yang mendukung terapi, seperti meminimalkan kebisingan dan menyediakan ruang khusus untuk latihan relaksasi.
- e. Pemanfaat Pelayanan Kesehatan: Keluarga ikut serta dalam kunjungan rumah, menerima edukasi kesehatan, dan mengakses layanan kesehatan seperti puskesmas.

4. Evaluasi

Pada hari kamis 19 Juni 2024 jam 10:30 Wita, sebelum diberikan terapi relaksasi benson dilakukan evaluasi kepada pasien dan keluarga yaitu pasien dan keluarga belum memahami tentang hipertensi dengan baik. Dan sebelum diberikan intervene skala nyeri pada klien berada direntang skala nyeri skala 5 (sedang) dan setelah diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri pada klien berada di rentang skala 4 (sedang). Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi relaksasi benson sebesar 180 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi benson sebesar 170 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi relaksasi benson sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi benson menjadi 85 mmHg.

Pada hari jumat 20 Juni 2024 jam 15:00 Wita, sebelum diberikan terapi relaksasi benson dilakukan evaluasi kembali pada pasien dan keluarga

yaitu belum memahami dengan baik tentang hipertensi. Dan sebelum diberikan intervensi skala nyeri pada klien berada direntang skala nyeri skala 4 (sedang) dan setelah diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri pada klien berada di rentang skala 3 (ringan). Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi relaksasi benson sebesar 175 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi benson sebesar 160 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi relaksasi otot benson sebesar 85 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi otot benson menjadi 80 mmHg.

Pada hari sabtu 21 Juni 2024 jam 16:00 Wita, sebelum diberikan terapi relaksasi benson dilakukan evaluasi kepada pasien dan keluarga yaitu pasien dan keluarga sudah memahami tentang hipertensi dan teknik relaksasi benson. Dan sebelum diberikan intervensi skala nyeri pada klien berada direntang skala nyeri skala 3 (ringan) dan setelah diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri pada klien berada di rentang skala 3 (ringan). Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi relaksasi benson sebesar 170 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi benson sebesar 165 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi relaksasi benson sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi benson menjadi 80 mmHg.

Pada hari minggu 22 Juni 2024 jam 15:00 Wita, sebelum diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri pada klien berada direntang skala nyeri skala 2 (ringan) dan setelah diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri

pada klien berada di rentang skala 2 (ringan). Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi relaksasi benson sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi benson sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi relaksasi benson sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi benson menjadi 80 mmHg.

Pada hari senin 23 Juni 2024 jam 15:0 Wita, sebelum diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri pada klien berada direntang skala nyeri skala 2 (ringan) dan setelah diberikan terapi relaksasi benson skala nyeri pada klien berada di rentang skala 1 (ringan). Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum pemberian terapi relaksasi benson sebesar 140 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi benson sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi relaksasi benson sebesar 80 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi benson menjadi 80 mmHg.

Klien dan keluarga klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri dan sudah memahami tentang hipertensi serta cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita yaitu diagnosis keperawatan nyeri akut dan hipertensi sesuai dengan apa yang telah diajarkan.

Evaluasi terhadap peran keluarga dalam mendukung asuhan keperawatan pada Ny. M:

- a. Peran sebagai pengenal masalah kesehatan berjalan baik; keluarga mampu mengenali hipertensi, tanda-tanda peningkatan nyeri dan tekanan darah.
- b. Peran dalam pengambilan keputusan telah ditunjukkan dengan komitmen keluarga melanjutkan terapi non-farmakologi di rumah secara mandiri.
- c. Peran sebagai pemberi perawatan terbukti dari keterlibatan aktif keluarga selama terapi relaksasi Benson, serta dalam pemantauan kondisi Ny. M.
- d. Peran pengatur lingkungan sehat ditunjukkan dengan adanya perubahan fisik di rumah, seperti penataan ruang relaksasi yang nyaman dan tenang.
- e. Peran dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan juga berjalan baik; keluarga membawa Ny. M untuk kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan sesuai anjuran.

Keluarga memiliki peranan penting dalam mendukung keberhasilan terapi relaksasi Benson bagi penderita hipertensi. Dalam kasus ini, keterlibatan keluarga Ny. M sangat membantu pasien dalam melaksanakan terapi secara teratur. Anggota keluarga turut serta dalam memfasilitasi tempat yang tenang, mengingatkan jadwal terapi, serta memberikan dukungan emosional yang memperkuat motivasi pasien.

Keluarga juga berperan sebagai pendidik yang membantu pasien memahami manfaat terapi relaksasi serta sebagai pengawas dalam

memantau perkembangan gejala dan tekanan darah harian. Peran aktif keluarga meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi dan mempercepat pencapaian hasil positif berupa penurunan tekanan darah serta nyeri.

Menurut Astuti (2023), penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan dari keluarga cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dibandingkan mereka yang kurang mendapat dukungan. Oleh karena itu, dukungan sosial dari keluarga menjadi faktor penting dalam efektivitas intervensi keperawatan, termasuk terapi relaksasi Benson.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Mahdavi et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson secara signifikan dapat menurunkan tingkat nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan secara rutin selama 7 hari. Hasil serupa juga ditemukan oleh Putri dan Rahayu (2023) yang melakukan studi di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. Mereka menemukan bahwa terapi relaksasi Benson yang diberikan dua kali sehari selama 15 menit dapat menurunkan intensitas nyeri kepala dan leher pada pasien hipertensi dengan hasil yang bermakna secara statistik.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi benson memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi asalkan dilakukan dengan cara yang benar dan bersungguh-sungguh serta dengan intensitas yang cukup agar mencapai hasil yang diharapkan.

F. Diskusi

Secara umum, penderita hipertensi cenderung mengalami keluhan nyeri, seperti nyeri kepala, leher, atau punggung, yang sering kali berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah serta respons tubuh terhadap stres psikologis dan fisik. Stres yang berkepanjangan dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatik, menyebabkan peningkatan denyut jantung, konstriksi pembuluh darah, dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah serta memperburuk sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada penurunan tekanan darah, tetapi juga mampu mengurangi persepsi nyeri dan memberikan efek menenangkan secara menyeluruh. Salah satu metode nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan respons stres dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien adalah terapi relaksasi Benson.

Relaksasi Benson merupakan suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Dr. Herbert Benson, yang menggabungkan unsur meditasi sederhana dengan pengulangan kata atau frasa (seperti kata yang bermakna religius atau netral) secara perlahan dan berulang, sambil menjaga fokus pada pernapasan dan mengabaikan pikiran lain yang muncul. Terapi ini dipercaya mampu memicu respons relaksasi tubuh secara alami, yaitu suatu kondisi fisiologis yang berlawanan dengan respons stres, dengan cara mengaktifkan sistem saraf parasimpatik. Dalam konteks penderita hipertensi, terapi ini diasumsikan dapat membantu menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi denyut jantung, serta mengurangi ketegangan otot dan kecemasan yang berkontribusi terhadap

persepsi nyeri. Terapi ini juga sangat cocok diberikan kepada penderita hipertensi karena sifatnya yang noninvasif, murah, dan mudah dilakukan secara mandiri setelah diberikan pelatihan atau edukasi dasar oleh tenaga kesehatan.

Pada pelaksanaan terapi relaksasi benson, pasien mampu mengikuti instruksi pelaksanaan terapi relaksasi Benson secara mandiri dan konsisten, dengan durasi yang dianjurkan, misalnya 15–20 menit setiap hari, selama beberapa hari atau minggu berturut-turut. Di samping itu, pelaksanaan terapi diharapkan dilakukan dalam lingkungan yang tenang dan mendukung konsentrasi serta ketenangan batin. Dalam pelaksanaan terapi ini diharapkan tidak diberikan bersamaan dengan penggunaan obat analgesik kuat atau sedatif yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri secara signifikan, sehingga efektivitas intervensi dapat diukur secara objektif.

Pemberian terapi relaksasi Benson pada penderita hipertensi akan memberikan dampak positif dalam menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme pengurangan stres dan ketegangan otot, serta peningkatan kenyamanan psikologis. Dengan turunnya persepsi nyeri, diharapkan tekanan darah juga menjadi lebih stabil, sehingga terapi ini tidak hanya bermanfaat dalam aspek nyeri, tetapi juga berpotensi mendukung pengendalian tekanan darah jangka panjang. Terapi relaksasi Benson juga diyakini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hipertensi, karena membantu mereka merasa lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan perasaan kontrol terhadap gejala yang mereka alami. Oleh karena itu, intervensi

ini memiliki dasar yang kuat untuk dijadikan pendekatan komplementer dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien hipertensi secara holistik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan serta keluarga mampu melaksanakan perannya dengan baik.
2. Setelah dilakukan tindakan berupa pemberian Relaksasi benson selama lima hari dengan intensitas sedang mampu menurunkan skala nyeri.
3. Setelah dilakukan tindakan berupa pemberian Relaksasi benson selama lima hari dengan intensitas sedang mampu menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

- a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang hipertensi.

- b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

c. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat terus mendukung proses penyembuhan anggota keluarga yang mengalami hipertensi, terutama dalam penerapan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi Benson secara rutin. Keluarga juga diimbau untuk meningkatkan pengetahuan tentang manajemen hipertensi melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan, serta aktif dalam memantau tekanan darah secara berkala. Membangun lingkungan rumah yang mendukung gaya hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam, memberikan makanan bergizi, dan menjaga pola tidur yang teratur juga sangat penting. Selain itu, keluarga diharapkan menjadi sumber motivasi bagi pasien untuk mematuhi pengobatan dan mengikuti program terapi yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, M. U. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion, Vol. 2(3)*.
- Akhriansyah, M., Ester, Langelo, W., Immawati, Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasat, M., Haris, Wiratikusuma, Y., & Nulhakim, L. (2023). *Keperawatan Keluarga* (GET PRESS Indonesia). GET PRESS Indonesia Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022.
- Annisa Ratu Salma. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Perilaku Napza Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang*.
- Ariyo, O., Garraway, N., & Martinez, D. (2023). Psychological and cultural influences on pain perception: A review. *Journal of Pain Research*, 16, 345–359.
- Aszrul AB, & Safruddin. (2021). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Panrita Husada Bulukumba.
- Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. William Morrow and Company.
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2019). Yoga breathing, meditation, and longevity. *International
- Choudhary, N., Kumari, N., & Singh, S. (2021). Effectiveness of Benson Relaxation Therapy on Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(2), 87–94. https://doi.org/10.4103/nms.nms_8_21
- Deno, M. K., Bratajaya, C. N. A., & Hidayah. (2022). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia di Paupire , Ende Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation on Reducing High Blood Pressure among Elderly in Paupire , Ende. *Jurnal Kedokteran MEDITEK*, 28(2), 169–176.
- Dwi Putri, A., Netti, Suhaimi, & Yanti, N. (2023). Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien DM Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah : Case Report. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 3(2), 109–117. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1444>
- Evia, L. (2022). *Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022*. Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Farida, D., & Wijayanti, T. (2024). Perbandingan Efektivitas Terapi Relaksasi Benson dan Hidroterapi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia

- Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 55–62. <https://doi.org/10.1234/jkh.v10i1.2024>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2023). Family Nursing: Research, Theory, and Practice (7th ed.). Pearson Education.
- Hajeng, T., & Mulyaningsih, S. (2024). Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Gunungpati. *Jurnal Keperawatan Komplementer*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1234/jkk.v5i1.4321>
- Hadiyati, L., & Puspa Sari, F. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Antapani Kidul Mengenai Pencegahan dan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Sehat Masada*, Vol. 16(1), 137–142. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.274>
- Hasian Leniwita & Yanti Anggraini. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. Jakarta; Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Herr, K., Coyne, P. J., Key, T., Manworren, R., McCaffery, M., Merkel, S., ... & Wild, L. (2020). Pain assessment in the nonverbal patient: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 21(5), 415–425. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.04.003>
- Hidayat, A. A., & Prasetya, D. S. (2022). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik di Komunitas. Jakarta: Salemba Medika.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2020). IASP announces revised definition of pain. <https://www.iasp-pain.org>
- Indriaswari, R. (2022). Universitas Muhammadiyah Gombong. *Nursing St*, 56.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemp, C., Tighe, P., & Lee, D. (2023). Spiritual dimensions of chronic pain: Clinical considerations. *Pain Medicine*, 24(1), 11–19.
- Kosek, E., Cohen, M., Baron, R., et al. (2021). Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain*, 162(3), 781–785.
- Kusumawati, M. T., Kurniawati, I., & Sari, R. (2023). Terapi Relaksasi Benson terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 89–95. <https://doi.org/10.25077/jik.17.2.89-95.2023>
- Laely, N. I., & Wirotomo, T. S. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Nyeri Kepala pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 45–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1345>
- Mahdavi, A., Mokhtari, F., & Rezaei, M. (2022). The Effect of Benson's Relaxation Technique on Pain and Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Journal of*

- Complementary and Integrative Medicine*, 19(4), 735–742. <https://doi.org/10.1515/jcim-2022-0002>
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, St. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, Vol. 7(1), 72–78.
- Melzack, R. (2022). The neuromatrix theory of pain: Reassessing chronic pain mechanisms. *Pain Practice*, 22(2), 103–110.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2023). Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations (8th ed.). Elsevier.
- Noviariska, N. (2022). *Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Gastritis Diruang Al-Wardah 4 RSU Lirboyo Kota Kendari*. *Journal of Yoga**, 12(2), 108–115.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Pasero, C., & McCaffery, M. (2021). Pain Assessment and Pharmacologic Management (2nd ed.). St. Louis: Elsevier.
- Purves, D., Augustine, G. J., & Fitzpatrick, D. (2023). Neuroscience (7th ed.). Oxford University Press.
- Putri, D. A., & Rahayu, N. W. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 23–30. <https://doi.org/10.32663/jkh.v7i1.123>
- Puspitasari, F., Suyanto, & Khadijah, S. (2023). *Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Menggunakan Latihan Brisk Walking*. Tahta Media Group.
- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023*. 9, 356–363.
- Riswandi, A. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Katz Index Dengan Hipertensi dan Relaksasi Benson di Ruang Dahlia Griya Lansia Kabupaten Garut Jawa Barat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
- Salamung, N., et. al. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). *Duta Media Publishing Jl. Masjid Nurul Falah Lekoh Barat Bangkes Kadur Pamekasan*.
- Setyarini, I., Fitria, C. N., & Handayani, S. (2021). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer*. *Indonesia Jurnal Perawat*, Vol. 6(2), 7. <https://doi.org/10.26751/ijp.v6i2.1315>

- Suryani, I., Isdiany, N., & Kusumayanti, G. A. D. (2018). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.
- Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi (Si Pembunuhan Senyap)*. CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, Vol. 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., et al. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease. *Pain*, 160(1), 19–27.
- Umeda, M., Naryati, Misparsih, Muhdiana, D., Jumaiyah, W., & Nurhayati. (2020). *Modul Hipertensi*. Fakultas Ilmu Keperawatan- Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Vempati, R. P., & Telles, S. (2019). Yoga and the relaxation response: A review. **Journal of Clinical Psychology**, 75(4), 674-680.
- Vos, T., et al. (2022). Global burden of disease study 2022. *The Lancet*, 400(10366), 1225–1249.
- Wartonah, W., Suryani, S., & Lestari, D. (2023). Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Terapi Benson: Studi di Panti Jompo Kabupaten Klaten. *Jurnal Geriatri dan Keperawatan Komunitas*, 8(2), 14–21. <https://doi.org/10.3305/jgkk.v8i2.2023>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension: Key Facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Lampiran 1 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003277/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator

: HARNIYANTI

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul

: ANALISIS PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON DENGAN DIAGNOSIS NYERI AKUT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALANG TAROANG TAHUN 2025

*ANALYSIS OF BENSON RELAXATION THERAPY PROVISION WITH ACUTE PAIN
DIAGNOSIS IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF BALANG TAROANG
COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2025*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak dinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

02 July 2025
Chair Person

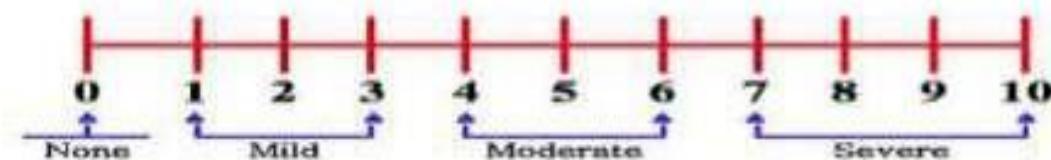
FATIMAH

Masa berlaku:
02 July 2025 - 02 July 2026

Lampiran 2 Pengukuran Intensitas Nyeri

PENGUKURAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI RELAKSASI BENSON

1. Pasien hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10
2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum setelah dilakukan intervensi
3. Melakukan teknik relaksasi benson ketika terjadi nyeri
4. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.
5. Pengukuran dilakukan setelah 30 menit.



0 = Tidak ada rasa sakit/normal

1 = Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk

2 = Tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti cubitan ringan pada kulit

3 = Bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti pukulan ke wajah atau suntikan oleh dokter

4 = Menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam), seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

5 = Sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti pergelangan kaki terkilir

6 = Intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu

7 = Sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra penderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.

- 8 = Benar-benar mengerikan (nyeri begitu kuat) sehingga menyebabkan penderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama
- 9 = Menyiksa tak tertahankan (nyeri begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli efek samping atau resikonya.
- 10 = Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tak sadarkan diri) biasanya pada skala ini penderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur.

Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian



