PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A DI RT 009 RW 014 PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

KAILA NUR RAMADHANI

NIM. 2314401014

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A DI RT 009 RW 014 PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

Disusun Oleh

KAILA NUR RAMADHANI

NIM. 2314401014

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Kaila Nur Ramadhani
NIM	: 2314401014
Program Studi	: DIII Keperawatan
Angkatan	: XXXIX

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A DI RT 009 RW 014 PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2026

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 23 Mei 2026

Yang menyatakan



Kaila Nur Ramdhani

NIM. 2314401014

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Kaila Nur Ramadhani
NIM	: 2314401014
Hari/Tanggal	: Sabtu, 23 Mei 2026
Judul	: Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. A Di Rt 009 Rw 014 Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2026.

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, 23 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Teti Oktianingsih. S.Kep M.Kep.
NUPTK. 8337759660230243

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A DI RT 009 RW 014 PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2026

Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Teti Oktianingsih. S.Kep M.Kep.	**Ns. Saka Aditya Pendit, M. Kep, Sp. Kep. K**
NUPTK. 8337759660230243	NUPTK. 26377706711130332

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. MARS
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Kaila Nur Ramadhani
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 22 Oktober 2005
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Pinus Rt.001/Rw.022 No.26, Pamulang Timur.

Riwayat Pendidikan :

1. SDIT Al – Azkar Pamulang Tahun 2011 - 2017
2. SMP Islam Al – Mujahidin Tahun 2017 - 2020
3. SMK Kesehatan Letris Indonesia 2 Tahun 2020 - 2023
4. D-III Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. ADi Rt 009 Rw 014 Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2026". Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. DR. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., MARS. selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Ita, S. Kep., M. Kep selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
4. Ns. Teti Oktianingsih. S.Kep., M.Kep. selaku penguji I dalam penyusunan tugas akhir ini, terima kasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, maupun serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep. Sp. Kep. Kom. selaku Penguji II dalam penyusunan tugas akhir ini terima kasih telah membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini serta memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Sembah sujud serta syukur yang tak terhingga penulis haturkan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Muhammad Nur dan Ibunda Winarsih, Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tidak terbatas, serta dukungan moril maupun materil yang luar biasa. Pencapaian ini adalah buah dari kesabaran dan didikan Ayah dan Ibu, dan karya ini sepenuhnya saya dedikasikan untuk kalian.
7. Kepada kakak saya, Alfira Nur Shifa, terima kasih banyak atas segala dukungan moral, bantuan-bantuan kecil yang sangat berarti selama proses penyusunan karya ini. Keberhasilan ini juga merupakan bagian dari doa dan kehadiran kakak yang selalu mendampingi saya.
8. Rasa terima kasih yang mendalam penulis sampaikan kepada Fatma Kosala, sahabat sekaligus teman yang telah setia menemani perjalanan hidup penulis selama 6 tahun ini. Terima kasih telah menjadi *support system* yang luar biasa, selalu ada di setiap pasang surutnya proses akademis maupun personal, serta menjadi sosok yang mengubah tempat tinggal ini bukan sekadar bangunan, melainkan sebuah rumah yang penuh kehangatan, kenyamanan, dan cerita perjuangan.
9. Rasa terima kasih yang sangat tulus penulis sampaikan kepada sahabat-sahabat terbaik penulis, Akilah Putri Ananta, Inggar Wulandari, dan Nadiya Salsalbila atas kebersamaan, keceriaan selama masa perkuliahan. Terima kasih telah menjadi sistem pendukung yang luar biasa, tempat berbagi keluh kesah, serta badai tawa yang selalu berhasil mengusir rasa lelah.
10. Kepada Bripda Moh. Tegar Rizki Nuary, S.Si. (*soon*) penulis ucapkan rasa terimakasih yang teramat dalam penulis sampaikan kepada, sosok terkasih yang telah satu tahun lebih ini setia berjalan di samping penulis. Terima kasih atas kesabaran yang tiada batas, doa-doa tulus yang selalu mengiringi di setiap malam, serta pelukan hangat yang menjadi tempat penulis pulang di kala lelah melanda. Kehadiranmu bukan sekadar penyemangat, melainkan jangkar yang menjaga penulis tetap kuat hingga akhirnya mampu menyelesaikan seluruh rangkaian perjuangan dan karya ini.

11. Terima kasih yang teramat besar penulis persembahkan untuk diri penulis sendiri, Kaila Nur Ramadhani. Terima kasih atas pundak yang mau diajak bekerja sama, hati yang tetap sabar menampung cemas, dan pikiran yang menolak untuk menyerah di saat semua proses ini terasa begitu menghimpit. Terima kasih telah berani melangkah, bertahan melalui setiap malam yang panjang, dan membuktikan bahwa kamu jauh lebih kuat dari apa yang pernah kamu takutkan. *You did an amazing job..*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 23 Mei 2026



Kaila Nur Ramadhani

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Kaila Nur Ramadhani
NIM	: 2314401014
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA TN. A DI RT 009 RW 014 PAMULANG TANGERANG SELATAN TAHUN 2026

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 23 Mei 2026
Yang menyatakan



Kaila Nur Ramadhani

ABSTRAK

Nama : Kaila Nur Ramadhani

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Tn. A Di Rt 009 Rw 014 Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2026

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit vaskular kronis yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Dalam asuhan keperawatan keluarga, keterbatasan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* dalam memberikan intervensi non-farmakologis sering kali memicu ketidakpatuhan manajemen kesehatan. Salah satu terapi komplementer yang efektif dan mudah diterapkan di rumah adalah Terapi Relaksasi Benson. **Tujuan** : Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif dengan fokus penatalaksanaan hipertensi kronis melalui penerapan Terapi Relaksasi Benson di wilayah kerja Puskesmas Pamulang. **Metode** : Desain penulisan menggunakan metode studi kasus laporan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi tahapan pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi terstruktur selama empat kali kunjungan, hingga tahapan evaluasi klinis. **Hasil** : Pengkajian awal menunjukkan kepala keluarga (Tn. A) mengalami nyeri vaskular berupa sakit kepala dan tengkuk berat akibat perilaku kesehatan berisiko dan defisit pengetahuan keluarga (*knowledge deficit*). Setelah diberikan intervensi keperawatan berupa edukasi diet rendah natrium dan demonstrasi Terapi Relaksasi Benson secara rutin (15–20 menit), lima Tugas Kesehatan Keluarga (TUK) dapat terpenuhi secara optimal. Evaluasi akhir menunjukkan adanya penurunan tekanan darah Tn. A yang signifikan dari kondisi awal hingga mencapai angka 150/90 mmHg, penurunan intensitas nyeri kepala, serta terbentuknya kemandirian keluarga dalam mengontrol status kesehatan. **Kesimpulan** : Penerapan Terapi Relaksasi Benson yang diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan keluarga terbukti efektif, aman, dan aplikatif sebagai solusi non-farmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah serta meredakan nyeri vaskular pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Asuhan Keperawatan Keluarga, Terapi Relaksasi Benson, Nyeri Vaskulare

ABSTRACT

Name : *Kaila Nur Ramadhani*

Study Program : *Diploma 3 Nursing*

Title : *The Application of Benson's Relaxation Therapy on Reducing Blood Pressure in Mr. A's Family at RT 009 RW 014 Pamulang, South Tangerang, Year 2026*

Background *: Hypertension is a chronic vascular disease that requires long-term management. In the context of family nursing care, caregivers' limited knowledge and skills in providing non-pharmacological interventions frequently trigger health management non-compliance. One complementary therapy that is effective and easy to implement at home is Benson's Relaxation Therapy.* ***Objective****: To implement comprehensive family nursing care focusing on chronic hypertension management through the application of Benson's Relaxation Therapy in the Pamulang Community Health Center work area.* ***Method*** *: The study design utilized a family nursing care report case study method, comprising stages of assessment, nursing diagnosis formulation, planning, structured implementation over four visits, and clinical evaluation.* ***Results****: Initial assessment indicated that the head of the household (Mr. A) experienced vascular pain in the form of headaches and a stiff neck due to risky health behaviors and a family knowledge deficit. Following nursing interventions including low-sodium diet education and routine demonstrations of Benson's Relaxation Therapy (15–20 minutes), the five Family Health Tasks (TUK) were optimally fulfilled. The final evaluation showed a significant reduction in Mr. A's blood pressure from the baseline condition to 150/90 mmHg, a decrease in headache intensity, and the establishment of family independence in controlling their health status.* ***Conclusion*** *: The application of Benson's Relaxation Therapy integrated into family nursing care is proven to be effective, safe, and applicable as a non-pharmacological solution to assist in blood pressure control and relieve vascular pain in patients with hypertension.*

Keywords: Hypertension, Family Nursing Care, Benson's Relaxation Therapy, Vascular Pain.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II **6**
TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Hipertensi 6
B. Konsep Relaksasi Benson 16
C. Konsep Keluarga 17
D. Konsep Proses Keperawatan Keluarga 25
E. Hubungan Konsep 31
F. Uraian Penelitian Terkait 31
BAB III **33**
METODE PENELITIAN **33**
BAB IV **49**
PEMBAHASAN **49**
BAB V **55**
PENUTUP **55**

DAFTAR ISI

A. Kesimpulan 55
B. Saran 56
DAFTAR PUSTAKA **58**
LAMPIRAN **61**

LAMPIRAN

Lampiran 1 Sop Teknik Relaksasi Benson 62
Lampiran 2 Leaflet Hipertensi 65
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan 66
Lampiran 4 Asuhan Keperawatan 74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang paling signifikan pada abad ke-21. Kondisi ini sering dijuluki sebagai *"The Silent Killer"* karena sifatnya yang asimptomatik, di mana penderita seringkali tidak menyadari adanya peningkatan tekanan darah hingga terjadi komplikasi serius pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal. Seseorang didiagnosis hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastoliknya ≥90 mmHg pada dua kali pengukuran di hari yang berbeda (Kemenkes RI, 2021).

Secara global, prevalensi hipertensi menunjukkan trend yang sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO, 2024), jumlah orang dewasa yang hidup dengan hipertensi di seluruh dunia telah meningkat dua kali lipat, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi sekitar 1,4 miliar pada tahun 2024. Data WHO (2021) sebelumnya juga mencatat bahwa prevalensi global berada pada angka 26,4%, dan diproyeksikan akan terus meningkat hingga 29,2% pada tahun 2030 jika tidak dilakukan intervensi yang adekuat. Tingginya angka ini diperparah oleh fakta bahwa hampir 44% orang dewasa dengan hipertensi di seluruh dunia tidak menyadari kondisi mereka, sehingga risiko terjadinya kematian dini akibat serangan jantung dan stroke tetap tinggi (WHO, 2025).

Di Indonesia, fenomena transisi epidemiologi telah menempatkan penyakit tidak menular (PTM), termasuk hipertensi, sebagai beban kesehatan utama. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun di Indonesia tercatat sebesar 30,8% (Kemenkes RI, 2024). Meskipun angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan data Riskesdas 2018 yang sebesar 34,1%, namun beban

penyakit ini tetap berat karena rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan. Data menunjukkan bahwa hanya 11,9% penderita yang rutin mengonsumsi obat dan hanya 11% yang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan (Santika, 2024).

Provinsi Banten menempati posisi yang cukup krusial dalam peta sebaran hipertensi nasional. Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Banten menempati urutan keenam provinsi dengan angka kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 9,5% berdasarkan diagnosis dokter, namun angka ini melonjak signifikan jika dihitung berdasarkan pengukuran tekanan darah langsung di lapangan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Secara spesifik, di wilayah Tangerang Selatan, prevalensi tekanan darah tinggi tercatat berfluktuasi namun tetap pada kategori tinggi. Data Satu Data Kota Tangerang (2024) menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di wilayah ini terus diupayakan mencapai 100% guna menekan risiko komplikasi di tingkat masyarakat (Pemerintah Kota Tangerang, 2024).

Dalam penatalaksanaan secara farmakologis, pilar utama yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah dengan cepat mencakup kelompok obat antihipertensi lini pertama, seperti *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors* (ACEI) contohnya Captopril, *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB) seperti Valsartan atau Candesartan, *Calcium Channel Blockers* (CCB) seperti Amlodipine, serta obat golongan diuretik seperti Hydrochlorothiazide (HCT) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023; Rahmania, 2026). Meskipun efektif dalam menurunkan tekanan darah, konsumsi obat-obatan kimia ini dalam jangka panjang kerap menimbulkan efek samping metabolik, batuk kering, edema tungkai, hingga risiko gangguan fungsi ginjal yang berpotensi menurunkan kepatuhan minum obat pada pasien (Asiyah, 2024).

Sebagai upaya meminimalkan risiko tersebut, intervensi non-farmakologis hadir sebagai modalitas pendamping yang aman, ekonomis,

dan minim efek samping. Pendekatan non-farmakologis standar biasanya berfokus pada modifikasi gaya hidup, seperti penerapan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yang rendah natrium, pembatasan konsumsi kafein, peningkatan aktivitas fisik melalui senam hipertensi, serta pengelolaan stres (Tembelang, 2024; Nurwidjayanti et al., 2026).

Di antara berbagai inovasi manajemen stres yang ada, salah satu terapi non-farmakologis yang terbukti efektif secara ilmiah adalah Terapi Relaksasi Benson. Terapi ini merupakan pengembangan dari teknik relaksasi pernapasan yang melibatkan unsur keyakinan atau religi yang dianut oleh pasien. Ketika pasien melakukan teknik napas dalam (*slow deep breathing*) secara teratur sembari melafalkan kalimat spiritual atau zikir yang menenangkan, fokus pikiran yang dalam ini akan memicu tubuh memasuki fase relaksasi (Asiyah, 2024; Ramadhani et al., 2023). Secara fisiologis, stimulasi dari Relaksasi Benson ini akan merangsang saraf vagus untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatis. Dampaknya, produksi hormon stres seperti kortisol dan epinefrin akan ditekan, yang kemudian memicu pelepasan zat *nitric oxide*. Zat inilah yang bekerja merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah sehingga terjadi vasodilatasi, menurunnya tahanan perifer pembuluh darah, melambatnya denyut jantung, dan pada akhirnya mampu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan (Asiyah, 2024; Ramadhani et al., 2023).

Keandalan terapi komplementer ini didukung kuat oleh data empiris dari berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan tingkat signifikansi yang tinggi. Dalam studi klinis yang dilakukan oleh Riyanti (2024), penerapan terapi relaksasi Benson secara terstruktur terbukti efektif menurunkan nilai rerata tekanan darah sistolik sebesar 8,063 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 4,188 mmHg dengan perolehan nilai signifikansi statistik yang sangat kuat yaitu *p-value = 0,000* ($p<0,05$). Temuan senada juga dilaporkan oleh Yoga (2025) yang mengevaluasi aspek psikologis pasien hipertensi, di mana intervensi Benson secara bermakna

mampu mereduksi respons stres dan kecemasan akut yang memicu vasokonstriksi dengan perolehan nilai *p-value = 0,000.* Keberhasilan penurunan tekanan darah yang konsisten di bawah ambang batas alpha ($p<0,05$) pada berbagai literatur terbaru menegaskan bahwa integrasi aspek spiritual dan pernapasan dalam metode Benson bukan sekadar intervensi sugestif, melainkan sebuah modalitas klinis yang reliabel untuk mengoptimalkan kestabilan hemodinamik pasien hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 7 pasien hipertensi, 5 diantaranya menyatakan bahwa mereka masih sangat bergantung sepenuhnya pada pengobatan farmakologis golongan kimia untuk mengontrol tekanan darah sehari-hari. Namun, kelima pasien tersebut juga mengeluhkan adanya efek samping yang mulai mengganggu kenyamanan mereka, seperti pusing yang hilang timbul, batuk kering yang menetap, rasa lelah yang konstan, hingga besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk menebus obat secara rutin setiap bulannya.

Selain itu, kelima pasien tersebut mengaku sama sekali belum pernah mendapatkan edukasi ataupun mempraktikkan terapi non-farmakologis yang spesifik, seperti teknik relaksasi yang mengombinasikan unsur spiritual atau keagamaan. Mereka cenderung pasrah terhadap kondisi penyakitnya dan menganggap bahwa lonjakan tekanan darah hanya bisa diredam melalui konsumsi obat-obatan kuratif. Fenomena ini menunjukkan masih rendahnya pemanfaatan asuhan keperawatan komplementer di masyarakat, sekaligus mempertegas urgensi bagi peneliti untuk menerapkan Terapi Relaksasi Benson sebagai solusi inovatif yang aman, murah, dan holistik guna membantu menstabilkan tekanan darah sekaligus meminimalkan ketergantungan serta efek samping obat jangka panjang pada pasien.

Berdasarkan fenomena tingginya prevalensi hipertensi dari tingkat global hingga lokal di Tangerang Selatan, serta adanya bukti ilmiah (*Evidence-Based Practice*) mengenai efektivitas relaksasi Benson, maka

peneliti merasa perlu untuk melakukan studi mendalam mengenai penerapan terapi ini. Hal ini sejalan dengan program pemerintah dalam transformasi kesehatan layanan primer yang menekankan pada pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Terapi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Keluarga Tn.A Di Tangerang Selatan Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah: "Bagaimana penerapan terapi Benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui pengaruh penerapan terapi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum dilakukan terapi Benson.
   b. Mengidentifikasi tekanan darah sesudah dilakukan terapi Benson.
   c. Menganalisis perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah penerapan terapi Benson.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

   Memberikan alternatif terapi mandiri yang ekonomis untuk mengontrol tekanan darah.

2. Bagi Institusi Keperawatan

   Menambah referensi mengenai intervensi keperawatan mandiri berbasis *Evidence Based Practice* (EBP).

3. Bagi Peneliti

   Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam mengaplikasikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Seorang individu secara klinis didiagnosis menderita hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya menunjukkan angka ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastoliknya menunjukkan angka ≥90 mmHg. Pengukuran ini harus dilakukan secara valid melalui prosedur yang tepat, yakni dalam kondisi pasien tenang dan dilakukan pada dua kali kunjungan yang berbeda (Kemenkes RI, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO, 2024), hipertensi adalah "pembunuh senyap" (*the silent killer*) karena seringkali berkembang tanpa gejala yang nyata namun secara konsisten merusak sistem vaskular. Definisi ini diperluas dalam berbagai penelitian *evidence-based* terbaru yang memandang hipertensi bukan hanya sebagai angka parameter, melainkan sebagai bentuk kegagalan sistem homeostasis tubuh dalam mengatur resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung (Dovita et al., 2025).

Hipertensi juga didefinisikan berdasarkan dampak jangka panjangnya terhadap endotel pembuluh darah. Peningkatan tekanan yang kronis menyebabkan hilangnya elastisitas arteri (arteriosklerosis), yang pada gilirannya akan meningkatkan beban kerja ventrikel kiri jantung. Oleh karena itu, definisi hipertensi dalam asuhan keperawatan modern mencakup aspek preventif dan promotif, di mana pengendalian tekanan darah dianggap sebagai langkah kunci dalam menurunkan angka mortalitas akibat penyakit tidak menular (Utami et al., 2023).

2. Klasifikasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2021.Klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

a. Kategori Tekanan Darah Normal

Kondisi ideal yang menunjukkan sistem kardiovaskular bekerja secara efisien adalah ketika tekanan darah sistolik berada di bawah angka 120 mmHg dan diikuti dengan tekanan diastolik yang kurang dari 80 mmHg. Pada fase ini, beban kerja jantung dianggap berada dalam batas fisiologis yang sehat.

b. Kategori Pre-Hipertensi

Kategori ini merupakan zona peringatan di mana tekanan sistolik merangkak naik ke angka 120–139 mmHg atau tekanan diastoliknya berada pada rentang 80–89 mmHg. Meskipun belum diklasifikasikan sebagai penyakit hipertensi penuh, kondisi pre-hipertensi menuntut kewaspadaan tinggi dan modifikasi gaya hidup segera agar tidak berkembang menjadi kondisi kronis.

c. Hipertensi Derajat 1

Seseorang dinyatakan masuk dalam tahap hipertensi derajat 1 apabila tekanan darah sistoliknya menyentuh angka 140 hingga 159 mmHg atau tekanan diastoliknya menetap di angka 90 sampai 99 mmHg. Pada tahap ini, risiko kerusakan organ target mulai meningkat secara signifikan.

d. Hipertensi Derajat 2

Ini merupakan tingkatan yang lebih serius dan membutuhkan pengawasan medis yang lebih ketat. Parameter klinis untuk derajat 2 ditandai dengan tekanan sistolik yang sudah mencapai angka ≥160 mmHg atau tekanan diastolik yang mencapai ≥100 mmHg. Penanganan pada tahap ini biasanya melibatkan kombinasi terapi farmakologis dan non-farmakologis yang intensif.

e. Hipertensi Sistolik

Terisolasi Fenomena medis yang unik namun sering dijumpai, terutama pada kelompok lanjut usia, adalah kondisi di mana

tekanan sistolik melonjak tinggi mencapai ≥140 mmHg, namun tekanan diastoliknya tetap berada dalam batas rendah yaitu di bawah 90 mmHg. Kondisi ini mencerminkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah besar (arteri) yang biasanya berkaitan dengan proses penuaan atau kalsifikasi vaskular (Kemenkes RI, 2021).

3. Etiologi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI 2021, etiologi hipertensi secara garis besar diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2021).

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan bentuk yang paling umum terjadi, mencakup sekitar 90-95% dari seluruh populasi penderita hipertensi di seluruh dunia. Karakteristik utama dari etiologi ini adalah sifatnya yang *idiopatik*, artinya tidak ditemukan penyebab medis tunggal yang spesifik atau nyata yang mendasari kenaikan tekanan darah tersebut. Namun, penelitian *evidence-based* terbaru menunjukkan bahwa hipertensi primer muncul akibat akumulasi berbagai faktor risiko yang saling berkaitan (Dovita et al., 2025). Beberapa faktor yang membentuk etiologi hipertensi primer antara lain:

1) Faktor Genetik dan Keturunan

Genetik memainkan peran fundamental dalam menentukan sensitivitas seseorang terhadap tekanan darah. Seseorang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama. Hal ini berkaitan dengan variasi genetik yang memengaruhi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan cara ginjal menangani ekskresi natrium.

2) Aktivitas Sistem Saraf Simpatis (SSS)

Overaktivitas saraf simpatis menyebabkan pelepasan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) secara berlebihan. Hormon-hormon ini meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sistemik, yang secara langsung meningkatkan tekanan darah perifer. Hal ini jugalah yang menjadi titik temu mengapa intervensi relaksasi seperti Terapi Benson efektif, karena ia bekerja dengan menekan overaktivitas saraf simpatis (Utami et al., 2023).

3) Ketidakseimbangan Natrium dan Cairan

Asupan garam yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan retensi cairan di dalam pembuluh darah. Pada individu yang sensitif terhadap garam, ginjal gagal membuang kelebihan natrium secara efektif, sehingga volume darah meningkat dan memberikan tekanan lebih besar pada dinding arteri.

4) Disfungsi Endotel

Endotel adalah lapisan sel tunggal yang melapisi seluruh sistem sirkulasi. Etiologi hipertensi sering kali berakar pada kegagalan sel endotel untuk memproduksi zat vasodilatator seperti *Nitric Oxide* (NO). Tanpa NO yang cukup, pembuluh darah kehilangan kemampuannya untuk berelaksasi, sehingga tetap dalam keadaan kaku dan sempit (Arif & Setyawan, 2024).

b. Hipertensi Sekunder

Berbeda dengan tipe primer, hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas dan dapat diidentifikasi. Kondisi ini mencakup sekitar 5-10% kasus dan sering kali muncul secara mendadak dengan tekanan darah yang sangat tinggi (derajat 2). Berdasarkan standar operasional terbaru di Indonesia, identifikasi hipertensi sekunder sangat penting karena jika penyebab dasarnya

diatasi, maka tekanan darah pasien sering kali dapat kembali normal tanpa perlu obat seumur hidup (Kemenkes RI, 2021).

Penyebab spesifik hipertensi sekunder meliputi :

1) Penyakit Ginjal (Renal Hypertension)

   Beberapa kondisi hormon seperti Hiperaldosteronisme primer, Sindrom Cushing (kelebihan kortisol), dan Feokromositoma (tumor kelenjar adrenal yang memproduksi adrenalin secara tidak terkendali) dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah yang ekstrem.

2) Gangguan Endokrin

   Beberapa kondisi hormon seperti Hiperaldosteronisme primer, Sindrom Cushing (kelebihan kortisol), dan Feokromositoma (tumor kelenjar adrenal yang memproduksi adrenalin secara tidak terkendali) dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah yang ekstrem.

3) Apnea Tidur Obstruktif (Obstructive Sleep Apnea/OSA)

   Gangguan pernapasan saat tidur menyebabkan penurunan kadar oksigen secara berkala. Hal ini memicu stres oksidatif dan aktivasi saraf simpatis yang terus-menerus, bahkan saat pasien terbangun di siang hari.

4) Efek Samping Obat-obatan

   Penggunaan jangka panjang obat anti-inflamasi *non-steroid* (OAINS), kortikosteroid, pil kontrasepsi hormonal, serta beberapa jenis obat flu yang mengandung dekongestan dapat memicu peningkatan tekanan darah secara sekunder.

3. Manifestasi Klinis

a. Gejala Umum Pada Fase Awal

Pada tahap awal atau hipertensi derajat 1 (140–159/90–99 mmHg), gejala sering kali bersifat non-spesifik. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI 2021 , manifestasi klinis yang sering dilaporkan meliputi :

1) Sakit Kepala (pusing), terutama di area tengkuk atau bagian belakang kepala, muncul saat bangun tidur dan mereda setelah beberapa jam.
2) Rasa Berat Di Tengkuk, akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah otak.
3) Kelelahan dan Lemas, terjadi karena jantung harus bekerja ekstra keras memompa darah ke seluruh tubuh, yang memicu penurunan efisiensi sirkulasi oksigen.
4) Palpitasi (jantung berdebar), Sensasi denyut jantung yang tidak teratur atau terlalu kuat akibat aktivasi saraf simpatis yang melepaskan katekolamin berlebih.

b. Gangguan Sensori dan Neurologis

Seiring dengan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer dan gangguan pada endotel, sistem saraf dan indra mulai terdampak. Penelitian terbaru oleh Dovita dkk. (2025) Tekanan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol memicu perubahan pada mikrovaskular mata dan telinga :

1) Penglihatan Kabur, Terjadi akibat retinopati hipertensi atau kerusakan pada pembuluh darah di retina.
2) Tinnitus (Telinga Berdenging), Suara mendenging pada telinga yang sering berkaitan dengan peningkatan tekanan darah sistemik yang mempengaruhi sirkulasi di telinga dalam.
3) Nyeri Dada *(angina),* Muncul apabila suplai oksigen ke otot jantung berkurang akibat beban ventrikel kiri yang meningkat (hipertrofi ventrikel kiri).

c. Manifestasi Akibat Komplikasi Organ Target

Jika hipertensi berlanjut ke derajat 2 (≥160/≥100 mmHg), manifestasi klinis menjadi lebih nyata dan berbahaya karena sudah melibatkan kerusakan organ vital.

1) Sesak Napas *(Dyspnea*), menandakan adanya beban berlebih pada paru-paru atau menandakan awal kegagalan jantung kiri.

2) *Nocturia*, ingin buang air kecil di malam hari, yang sering menjadi tanda awal gangguan fungsi ginjal akibat hipertensi kronis.
3) Epistaksis (Mimisan), meskipun jarang terjadi pada tahap awal, pecahnya pembuluh darah kecil di hidung bisa menjadi indikasi tekanan darah yang sangat tinggi.

4. Patofisiologi

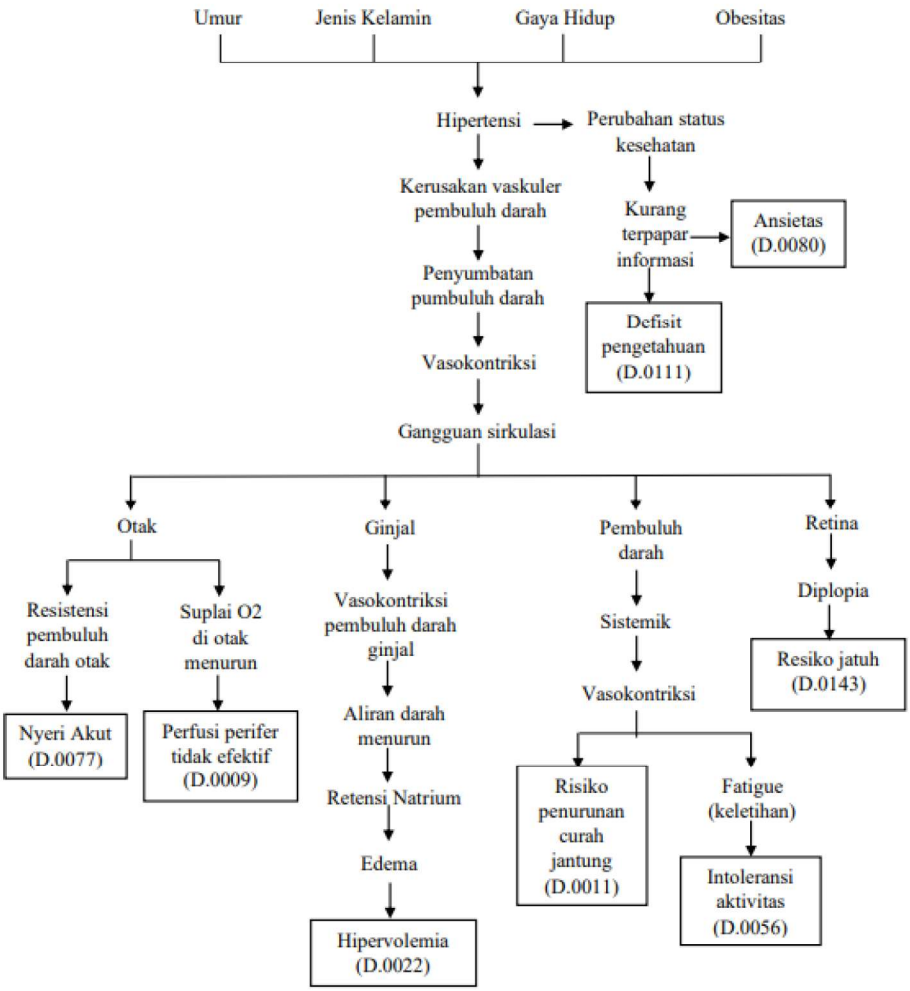
Secara hemodinamik, kondisi ini dipicu oleh peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah arteri yang terjadi secara persisten, di mana jantung dipaksa bekerja lebih keras dari biasanya untuk memanaskan darah ke seluruh jaringan tubuh (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023). Salah satu pilar utama dalam proses ini adalah overaktivitas sistem saraf simpatis (SSS) yang menyebabkan pelepasan hormon katekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin, secara berlebihan (Fisher et al., 2021). Hormon-hormon tersebut memicu peningkatan denyut jantung sekaligus menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sistemik, yang secara langsung meningkatkan tekanan darah perifer. Mekanisme ini juga berkaitan erat dengan titik intervensi relaksasi seperti Terapi Benson, yang terbukti efektif karena bekerja dengan menekan overaktivitas saraf simpatis tersebut serta merangsang sistem saraf parasimpatis untuk memicu respon relaksasi tubuh (Margiyati & Setyajati, 2023; Utami et al., 2025).

Kondisi ini diperburuk oleh adanya disfungsi endotel, di mana lapisan sel tunggal pada sistem sirkulasi gagal memproduksi zat vasodilatator alami seperti *Nitric Oxide* (NO). Tanpa bioavailabilitas NO yang cukup, pembuluh darah kehilangan kemampuannya untuk berelaksasi sehingga tetap dalam keadaan kaku dan sempit, yang memicu peningkatan resistensi perifer (Gimbrone & García-Cardeña, 2021). Peningkatan tekanan yang kronis ini kemudian menyebabkan perubahan struktural pada dinding pembuluh darah berupa hilangnya elastisitas arteri atau arteriosklerosis, yang pada pasangannya akan

meningkatkan beban kerja ventrikel kiri jantung secara signifikan (Ungger et al., 2021). Pada kelompok usia lanjut, fenomena ini sering bermanifestasi sebagai hipertensi sistolik terlindungi, di mana tekanan sistolik melonjak tinggi akibat kalsifikasi vaskular namun tekanan diastolik tetap berada dalam batas rendah (Buford, 2021).

Selain jalur saraf dan vaskular, patofisiologi hipertensi juga melibatkan keseimbangan natrium dan cairan di dalam tubuh. Asupan garam yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan retensi cairan di dalam pembuluh darah, di mana ginjal gagal membuang kelebihan natrium secara efektif sehingga volume darah meningkat dan memberikan tekanan lebih besar pada dinding arteri (Grillo et al., 2021). Faktor genetik juga berperan fundamental dalam menentukan sensitivitas seseorang terhadap tekanan darah, terutama terkait variasi genetik yang mempengaruhi sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS) (Peltzer & Pengpid, 2021). Jika tekanan darah tinggi ini terus berlanjut tanpa terkontrol, manifestasi klinis akan muncul sebagai dampak dari kerusakan mikrovaskular pada organ vital, seperti penglihatan kabur akibat retinopati hipertensi, tinnitus akibat gangguan sirkulasi telinga dalam, hingga sesak napas yang menandakan adanya beban berlebih pada paru-paru atau awal kegagalan jantung (Harrison & Guzik, 2022).

5. Pathway



6. Penatalaksanaan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI 2021, strategi penatalaksanaan dibagi menjadi dua pilar utama, yaitu terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup (non-farmakologis), yang harus dilakukan secara sinergis (Kemenkes RI, 2021). Dalam regulasi tersebut, Kemenkes menekankan bahwa langkah awal bagi penderita hipertensi derajat 1 tanpa risiko kardiovaskular tinggi adalah intervensi gaya hidup selama 3-6 bulan sebelum memulai pengobatan rutin.

Intervensi non-farmakologis yang paling direkomendasikan adalah penerapan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Diet ini berfokus pada asupan tinggi serat dari sayuran, buah-buahan, biji-bijian, serta pembatasan ketat *natrium* (garam) maksimal 2 gram per hari atau setara dengan satu sendok teh (Kemenkes RI, 2021). Penelitian terbaru oleh Nurrahmani et al. (2022) menunjukkan bahwa kepatuhan keluarga terhadap diet rendah garam yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik rutin dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan dan menjaga stabilitasnya dalam jangka panjang. Aktivitas fisik yang dianjurkan mencakup olahraga aerobik intensitas sedang seperti jalan cepat selama minimal 30 menit setiap hari (Kemenkes RI, 2021).

Selain aspek nutrisi, manajemen stres dan kontrol aktivitas sistem saraf simpatis menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan mandiri keluarga. Salah satu terapi komplementer yang didukung oleh bukti ilmiah kuat adalah Terapi Relaksasi Benson. Menurut Dovita et al. (2025), teknik ini menggabungkan relaksasi napas dalam dengan elemen keyakinan atau mantra spiritual, yang mampu merangsang saraf vagus dan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis. Aktivasi ini secara otomatis menurunkan pelepasan hormon katekolamin *(epinefrin dan norepinefrin*), sehingga memicu vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer yang menjadi penyebab utama kenaikan tekanan darah. Penelitian klinis menunjukkan bahwa pemberian terapi Benson dengan durasi 15-20 menit sebanyak dua kali sehari selama satu minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata dari 155 mmHg menjadi 138 mmHg.

Penelitian lain oleh Utami et al. (2023) menegaskan bahwa peran keluarga sangat vital dalam keberhasilan penatalaksanaan ini, terutama dalam mengingatkan anggota keluarga untuk melakukan teknik relaksasi secara mandiri di rumah. Selain menurunkan tekanan darah, intervensi relaksasi ini juga terbukti efektif dalam memperbaiki kualitas tidur pasien hipertensi yang sering kali terganggu akibat nyeri

kepala atau kecemasan terkait kondisi penyakitnya (Faidah & Sulistiyaningsih, 2023). Secara keseluruhan, penatalaksanaan hipertensi saat ini tidak lagi hanya mengandalkan terapi obat, tetapi mengedepankan pendekatan holistik yang melibatkan perubahan perilaku, dukungan keluarga, dan teknik relaksasi berbasis spiritual untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

B. Konsep Relaksasi Benson

1. Definisi

Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pernapasan yang dikembangkan oleh Herbert Benson, seorang kardiolog dari Harvard. Perbedaan mendasar antara teknik ini dengan relaksasi napas dalam biasa adalah adanya penambahan elemen keyakinan atau mantra (fokus spiritual). Menurut penelitian terbaru, komponen spiritual ini menciptakan "respons relaksasi" yang lebih dalam karena melibatkan aspek kognitif dan emosional pasien (Dovita et al., 2025).

Empat elemen dasar dalam relaksasi Benson Adalah :

a. Lingkungan yang tenang, untuk meminimalkan distraksi.
b. Perangkat *focus*, kata, kalimat, atau doa yang diulang sesuai keyakinan.
c. Sikap pasif, membiarkan pikiran yang mengganggu lewat begitu saja tanpa dianalisis.
d. Posisi nyaman, duduk atau berbaring yang memungkinkan otot-otot rileks.

2. Prosedur Pelaksanaan

Berdasarkan protokol penelitian klinis terbaru (Utami et al., 2023), langkah-langkah terapi Benson yang efektif adalah :

a. Pasien mengatur posisi senyaman mungkin (fowler atau semi-fowler).
b. Pasien diminta memejamkan mata dan merilekskan seluruh otot tubuh mulai dari kaki hingga wajah.
c. Menarik napas dalam melalui hidung, tahan 3 detik, lalu embuskan perlahan melalui mulut.

d. Sambil mengembuskan napas, pasien mengucapkan kata atau doa (misalnya: "Astaghfirullah", "Alhamdulillah", atau kata religius lainnya).
e. Dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan malam).

C. Konsep Keluarga

Dalam konsep keluarga akan dibahas mengenai pengertian keluarga dan keperawatan keluarga, tipe atau jenis keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga, tahap-tahap dan tugas perkembangan keluarga.

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Friedman, 2010) dalam (Wahyuni et al., 2021).

Menurut (Stuart, 2014) dalam (Wahyuni et al., 2021) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam ikatan perkawinan dengan menjadi orang.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Sahar, Setiawan, dkk, 2019) dalam (Renteng & Simak, 2021).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang saling bergantung dan terikat dengan perkawinan yang bertujuan mempertahankan budaya, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dari tiap anggota keluarga.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Putra et al., 2023) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe tradisional dan non tradisional.

a. Tipe Keluarga Tradisional Terdiri Dari :

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family),* keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
2) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*), keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
3) *The Childless Family*, keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
4) Keluarga Adopsi, keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
5) Keluarga Besar *(The Extended Family),* keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah (ayah, ibu, anak, paman, tante, kakek dan nenek).
6) Keluarga Orang Tua Tunggal *(The Single-Parent Family),* keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
7) *Commuter Family*, kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
8) *Multigeneration family*, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-Network Family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya kamar mandi, dapur, televisi, dan lain-lain.
10) Keluarga Campuran *(Blended Family)*, duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
11) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri, keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional
1) *The Unmaried Teenage Mother*, keluarga terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
2) *The Step Parent Family*, keluarga dengan orang tua tiri.
3) *Commune Family*, keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* (keluarga kumpul kebo heteroseksual), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
5) *Gay and Lesbian Families*, seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana "*marital partners*".
6) *Cohabitating Family*, orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
7) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anak.

8) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
9) *Homeless Family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah kesehatan mental.
10) Gang, bentuk keluarga yang dekstruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Friedmen dalam (Wahyuni et al., 2021) terdiri dari :

a. Struktur Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apa bila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim apabila bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, dan komunikasi tidak sesuai dapat menyebabkan penerima pesan gagal mendengar, bersifat negatif, terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak

untuk mengontrol (*legitimate power*), seseorang yang ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), dan pengaruh melalui cinta kasih (*affective power).*

c. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

d. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Peran biasanya menyangkut posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu (Wahyuni, 2021; Susanto et al., 2023). Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga bersifat homogen, peran formal yang standar dalam keluarga antara lain: pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang masak, dan lain-lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga yang lain berkesempatan untuk memerankan beberapa peran dalam waktu yang berbeda (Wahyuni, 2021; Wulandari, 2024).

4. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman & Bowden, 2010) dalam (Putra et al., 2023) mengidentifikasi lima fungsi keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi afektif, fungsi yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga sebagai sumber kekuatan keluarga, fungsi ini dapat berupa rasa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial yang ditunjukan kepada semua anggota keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif ini tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia.

b. Fungsi sosialisasi, fungsi yang mencakup proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial serta melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.
c. Fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan, menambah sumber daya manusia serta menjaga kelangsungan keluarga, dan mengontrol jumlah anak dalam keluarga.
d. Fungsi ekonomi, memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan, serta pengelolaan keuangan, jumlah uang yang digunakan dan Tabungan.
e. Fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan, mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga akan bertambah dewasa sejalan dengan pertumbuhan anak dan tingkat penyesuaian peran yang terjadi. Dimulai dari menyesuaikan peran ketika anak masih bayi, masa anak, remaja, anak menjadi manusia hingga akhirnya meninggalkan rumah dan membentuk keluarga sendiri. Berdasarkan konsep Duvall dan Miller dalam (Putra et al., 2023), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu :

a. Tahap I : Keluarga baru *(beginning family)*.

   Merupakan keluarga dengan pasangan baru menikah dan belum mempunyai anak. Tugas perkembangannya yaitu :

   1) Membangun pernikahan yang saling memuaskan
   2) Membangun keluarga harmonis
   3) Mendiskusikan rencana keluarga
   4) Memahami *prenatal care* (kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

b. Tahap II : Tahap mengasuh anak *(child bearing)*.

Tahap dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

1) Melakukan adaptasi dengan perubahan anggota keluarga
2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
3) Membagi tugas dan peran
4) Memperluas persahabatan keluarga besar
5) Bimbingan orang tua tentang tumbuh kembang anak
6) Konseling KB

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah.

Tahap anak pertama berusia 2,5–5 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

1) Memenuhi kebutuhan anak pra-sekolah
2) Membantu anak bersosialisasi
3) Merencanakan kelahiran berikutnya

d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun).

Tugas Perkembangannya yaitu :

1) Mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah
2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan
3) Menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja.

Tahap dimulai saat anak pertama melewati usia 13 tahun. Tugas perkembangannya yaitu :

1) Memelihara komunikasi terbuka
2) Mempertahankan etika serta moral keluarga

Menyeimbangkan kebebasan dan tanggungjawab anak

f. Tahap VI : Keluarga melepaskan anak dewasa muda.

Tahap anak pertama meninggalkan rumah.Tugas perkembangannya yaitu :

1) Membantu anak untuk hidup mandiri
2) Menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
3) Membantu orangtua lansia

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan.

Tahap ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangannya yaitu :

1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan Kesehatan
2) Memperkokoh hubungan pernikahan
3) Mempertahankan hubungan yang penuh arti

h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia.

Tahap ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal atau keduanya meninggal. Tugas perkembangannya yaitu :

1) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun
2) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan passangan
3) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
4) Melakukan life review masa lalu

6. Tugas Keluarga

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Keluarga diharapkan mampu mengenali perubahan kesehatan atau gejala-gejala yang dialami oleh anggota keluarganya. Hal ini mencakup persepsi keluarga terhadap keseriusan penyakit dan pengetahuan mereka mengenai tanda-tanda masalah kesehatan.

b. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Setelah mengenal masalah, keluarga harus mampu memutuskan tindakan apa yang akan diambil. Apakah mereka akan segera membawa ke fasilitas kesehatan, melakukan pengobatan mandiri yang aman, atau justru mengabaikannya. Keputusan ini sangat dipengaruhi oleh dukungan antar anggota keluarga.

c. Memberikan Perawatan kepada Anggota Keluarga yang Sakit

Tugas ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dasar di rumah. Perawat berperan memastikan keluarga tahu cara melakukan prosedur sederhana,

seperti mengatur pola makan (diet), memberikan obat secara rutin, atau membantu aktivitas harian pasien.

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah untuk Kesehatan

Keluarga harus mampu menciptakan atau menata lingkungan rumah agar mendukung proses penyembuhan dan mencegah penularan atau cedera. Contoh : Memastikan pencahayaan cukup, lantai tidak licin untuk lansia, atau menjaga kebersihan bak mandi untuk mencegah demam berdarah.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tugas terakhir adalah kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (seperti Puskesmas, RS, atau Klinik) jika masalah kesehatan tidak dapat ditangani sendiri di rumah.

D. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang digunakan proses keperawatan keluarga. Berikut ini akan diuraikan langkah-langkah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, penapisan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Berikut ini penjelasan mengenai masing-masing tahap pengkajian.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

a. Data dasar/ identitas keluarga terdiri nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
b. Data kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, kondisi pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll.
c. Struktur keluarga terdiri dari struktur peran, struktur nilai, komunikasi, dan struktur kekuatan.
d. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, ini akan menjawab tahap perkembangan dan tugas perkembangan keluarga.
e. Fungsi keluarga, terdiri dari fungsi komunikasi, emosi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas keluarga.
f. Stress dan koping keluarga meliputi stresor jangka pendek, stresor jangka panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan strategi adaptasi disfungsional.
g. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara *head to toe.*
h. Harapan keluarga, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas Kesehatan.

Pengkajian penjajakan tahap II merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Tipologi atau sifat masalah dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko, dan sejahtera.

3. Penapisan Masalah

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah. Kriteria yang digunakan salam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut :

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : a. Aktual b. Risiko c. Potensial	 3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	 2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah		

	Skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : a. Segera b. Tidak perlu c. Tidak dirasakan	 2 1 0	1

Cara skoring :

a. Tentukan skor setiap kriteria
b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikali dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

c. Jumlahkan skorr untuk semua kriteria

Faktor yang memepengaruhi penentuan prioritas masalah yaitu :

a. Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
b. Kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
   1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menengani masalah
   2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga
   3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu
c. Kriteria yang ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu kita perhatikan adalah :

1) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
2) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit
3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah

d. Kriteria ke empat, yaitu menonjolnya masalah perawat perlu menilai masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga. Dalam hal ini, jika keluarga mengenal masalah dan perlu segera ditangani, maka harus diberi skor yang tinggi.

4. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien dan keluarga. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, dan rencana tindakan. Langkah- langkah juga harus diambil untuk merancang alternatif dan menentukan sumber kekuatan keluarga (kemampuan perawatan diri, sumber dukungan/bantuan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keluarga). Kegiatan apa yang direncanakan perawat keluarga, kapan, bagaimana, siapa yang akan melakukannya, dan apa yang akan dilakukan.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Pelaksanaan yang ditujukan pada individu meliputi; tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi, tindakan pendidikan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan.
c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana beru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan

hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan. Penilaian evaluasi dilaksanakan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planing). S : hal- hal yang dikemukakan keluarga, O : hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, A : analisis hasil yang telah dicapai, P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga.

E. Hubungan Konsep

Hubungan antara relaksasi Benson dengan penurunan tekanan darah dijelaskan melalui mekanisme *neurofisiologis*. Terapi Benson bekerja dengan merangsang saraf vagus, yang merupakan komponen utama dari sistem saraf parasimpatis. Ketika seseorang mencapai kondisi rileks, sinyal dikirim ke pusat vasomotor di otak untuk menurunkan pelepasan katekolamin. Penurunan katekolamin dapat mengakibatkan :

1. Vasodilatasi, pembuluh darah melebar sehingga resistensi perifer menurun.
2. Penurunan Kontraktilitas Jantung, Jantung berdenyut lebih lambat dan tenang.
3. Keseimbangan Homeostasis, Menurunkan beban kerja jantung secara keseluruhan.

Studi kasus terbaru menunjukkan bahwa integrasi aspek spiritual dalam Benson membantu pasien mencapai kondisi *alpha state* (gelombang otak yang tenang) lebih cepat dibandingkan relaksasi otot progresif tradisional, sehingga penurunan tekanan darah sistolik menjadi lebih stabil (Faidah & Sulistiyaningsih, 2023).

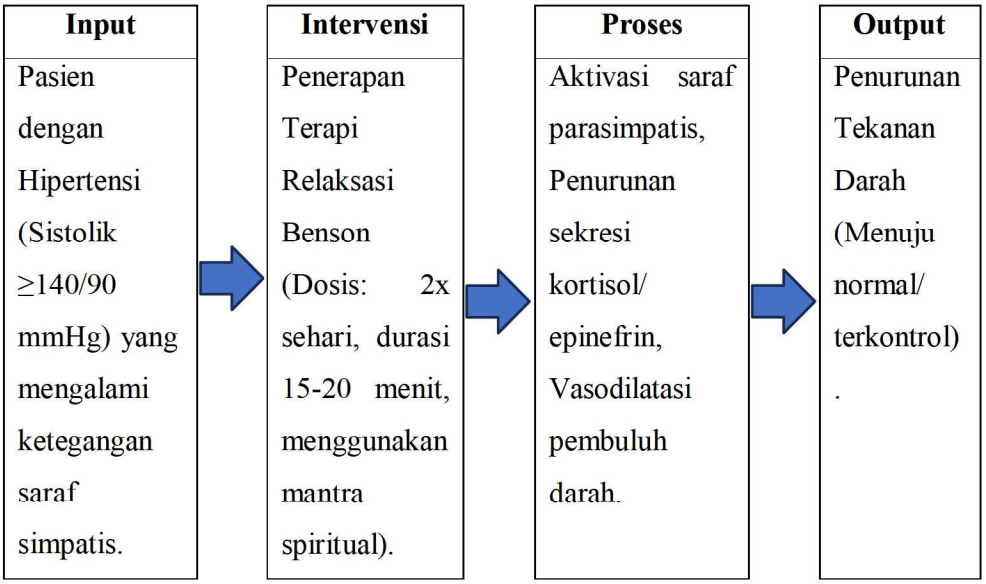
F. Uraian Penelitian Terkait

1. Penelitian Dovita et al. (2025): Studi ini melibatkan penderita hipertensi dengan teknik *quasi-experiment*. Hasil menunjukkan bahwa setelah intervensi relaksasi Benson selama 7 hari berturut-turut, terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dari 155 mmHg menjadi 138 mmHg ($p<0,005$). Penelitian ini menegaskan bahwa Benson efektif

sebagai terapi pendamping pengobatan farmakologis di tatanan komunitas.

2. Penelitian Utami et al. (2023): Mengkaji penerapan Benson pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas. Hasilnya membuktikan adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah diastolik. Peneliti menyarankan agar perawat komunitas mengajarkan teknik ini sebagai bagian dari asuhan keperawatan mandiri bagi keluarga dengan hipertensi.
3. Penelitian Faidah & Sulistiyaningsih (2023): Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap. Temuan menarik dari studi ini adalah bahwa relaksasi Benson tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga memperbaiki kualitas tidur pasien yang sering terganggu akibat nyeri kepala hipertensi.
4. Penelitian Nurrahmani et al. (2022): Menjelaskan bahwa kombinasi antara diet rendah garam (DASH) dan relaksasi Benson memberikan hasil penurunan tekanan darah yang lebih menetap dibandingkan hanya melakukan salah satunya. Hal ini mendukung regulasi Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dari Kemenkes RI mengenai pengendalian PTM.

G. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus

1. Desain Studi Kasus

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan atau strategi yang dipilih oleh penulis untuk mengarahkan jalannya proses pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan secara sistematis. Jenis pendekatan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus (*case study*). Menurut konsepsi metodologi riset kesehatan terkini (Polit & Beck, 2021), desain studi kasus merupakan sebuah eksplorasi mendalam terhadap suatu sistem yang terikat (*bounded system*), baik berupa program, peristiwa, aktivitas, proses, maupun satu atau beberapa individu berdasarkan pengumpulan data yang menyeluruh dan terperinci. Desain penelitian merupakan bentuk rancangan atau strategi yang dipilih oleh penulis untuk mengarahkan jalannya proses pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan secara sistematis. Jenis pendekatan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus (*case study*). Menurut konsepsi metodologi riset kesehatan terkini (Polit & Beck, 2021), desain studi kasus merupakan sebuah eksplorasi mendalam terhadap suatu sistem yang terikat (*bounded system*), baik berupa program, peristiwa, aktivitas, proses, maupun satu atau beberapa individu berdasarkan pengumpulan data yang menyeluruh dan terperinci.

Studi kasus diaplikasikan secara spesifik untuk mengeksplorasi dan menggambarkan secara utuh pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga yang berfokus pada penerapan intervensi non-farmakologis, yaitu Terapi Relaksasi Benson, pada agregat keluarga dengan masalah

kesehatan Hipertensi. Penggunaan pendekatan studi kasus deskriptif dinilai sangat relevan karena bertujuan untuk menyajikan potret klinis yang komprehensif mengenai bagaimana suatu intervensi keperawatan komplementer diintegrasikan dalam struktur dan fungsi keluarga guna mengatasi masalah peningkatan tekanan darah secara nyata di komunitas.

Penerapan pendekatan studi kasus ini didasarkan pada landasan regulasi nasional terkini, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2021. Berdasarkan regulasi tersebut, tata laksana hipertensi tidak hanya bertumpu pada terapi farmakologis murni, melainkan juga harus mengedepankan modifikasi gaya hidup dan terapi non-farmakologis sebagai pilar esensial untuk mengontrol tekanan darah serta meminimalkan risiko komplikasi kardiovaskular. Pendekatan asuhan keperawatan keluarga dalam studi kasus ini secara terstruktur diarahkan untuk memfasilitasi kemandirian keluarga dalam melaksanakan Lima Tugas Kesehatan Keluarga, yaitu: kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar wilayah Pamulang, Tangerang Selatan.

Rancangan studi kasus ini berfokus pada tahapan proses keperawatan (*nursing process*) yang holistik dan sistematis, yang meliputi:

a. Pengkajian Keperawatan (*Assessment*): Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif secara menyeluruh pada keluarga Tn. A, mencakup struktur keluarga, fungsi keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik (*head-to-toe*), serta pengukuran tekanan darah dasar (*baseline*).
b. Diagnosis Keperawatan (*Nursing Diagnosis*): Merumuskan masalah keperawatan spesifik keluarga berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dengan fokus utama

pada masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif atau Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

c. Perencanaan Keperawatan (*Planning*): Menyusun rencana tindakan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dengan mengunggulkan Terapi Relaksasi Benson sebagai intervensi utama.
d. Implementasi Keperawatan (*Implementation*): Melaksanakan tindakan keperawatan yang nyata berupa bimbingan, edukasi, dan pendampingan latihan Relaksasi Benson secara rutin selama durasi kunjungan rumah yang telah dikontrakkan.
e. Evaluasi Keperawatan (*Evaluation*): Melakukan penilaian hasil akhir secara berkala terhadap penurunan respons tekanan darah sistolik dan diastolik serta perubahan tingkat kemandirian keluarga pasca-intervensi.

Berdasarkan bukti ilmiah dari berbagai penelitian keperawatan sirkulasi terbaru (seperti penelitian oleh Siregar & Tarigan, 2022; serta Ramadhan et al., 2024), Terapi Relaksasi Benson terbukti secara signifikan mampu menurunkan tekanan darah melalui penggabungan teknik napas dalam (relaksasi fisik) dan unsur keyakinan atau spiritualitas (relaksasi mental/psikis). Unsur spiritual berupa pengulangan kalimat atau mantra yang sesuai dengan keyakinan agama pasien (seperti zikir "Astaghfirullah" atau "Alhamdulillah" pada keluarga Tn. A) akan menstimulasi jaras saraf aferen menuju hipotalamus. Proses ini mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis dan menekan aktivitas sistem saraf simpatis. Akibatnya, sekresi hormon stres seperti katekolamin, kortisol, dan epinefrin mengalami penurunan, yang pada fase berikutnya memicu terjadinya vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah, penurunan resistensi vaskular perifer, dan penurunan curah jantung (*cardiac output*). Pada akhirnya,

mekanisme fisiologis tersebut menghasilkan penurunan tekanan darah secara bertahap yang stabil.

Melalui desain deskriptif studi kasus ini, penulis akan memaparkan secara detail dan kronologis seluruh perubahan klinis, kendala yang dihadapi di lapangan, serta respons adaptif dari keluarga Tn. A (khususnya Tn. A yang mengalami Hipertensi Derajat 2 dan Ny. A yang mengalami peningkatan tekanan darah) selama periode asuhan keperawatan. Hasil akhir dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang riil, aplikatif, dan ilmiah mengenai efektivitas Terapi Relaksasi Benson sebagai alternatif intervensi mandiri keperawatan keluarga yang aman, ekonomis, dan non-invasif dalam memanajemen penyakit hipertensi di tatanan keperawatan komunitas.

2. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian atau subjek studi kasus merupakan individu, kelompok, atau kesatuan yang menjadi fokus perhatian untuk diteliti dan diberikan tatalaksana asuhan keperawatan guna mendapatkan gambaran klinis yang mendalam. Mengingat jenis penelitian ini adalah studi kasus asuhan keperawatan keluarga, maka subjek utama dalam penelitian ini tidak dipandang sebagai individu tunggal, melainkan sebuah kesatuan unit keluarga yang utuh (*family as a client*) yang memiliki masalah kesehatan yang sejenis. Subjek yang dipilih dalam studi kasus ini adalah satu kesatuan keluarga inti (*nuclear family*), yaitu Keluarga Tn. A, yang berdomisili di wilayah Pamulang, Tangerang Selatan.

a. Kriteria Inklusi Subjek

1) Anggota keluarga (Tn. A dan Ny. A) yang secara klinis mengalami peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolic ≥ 90 mmHg.

2) Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus secara sukarela dan kooperatif, yang dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*).
3) Anggota keluarga beragama Islam atau menyetujui penerapan unsur spiritual (seperti zikir/lafadz keagamaan Islam) yang diintegrasikan di dalam teknik Terapi Relaksasi Benson.
4) Pasien tidak sedang mengalami komplikasi akut yang berat (seperti krisis hipertensi, stroke akut, atau gagal jantung dekompensasi) yang membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit.
5) Keluarga bertempat tinggal tetap di wilayah kerja Puskesmas setempat di Pamulang selama periode pelaksanaan studi kasus (Mei 2026).

b. Kriteria Eksklusi Subjek

1) Subjek mengundurkan diri di tengah jalannya proses asuhan keperawatan keluarga karena alasan pribadi atau pindah domisili ke luar wilayah Pamulang.
2) Subjek mengalami penurunan kesadaran atau kondisi kegawatdaruratan medis mendadak selama masa orientasi/intervensi yang memerlukan rujukan segera ke instalasi gawat darurat.
3) Subjek mengalami gangguan kognitif berat atau gangguan pendengaran total yang menghambat proses komunikasi terapeutik dan bimbingan instruksi Terapi Relaksasi Benson.

3. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus asuhan keperawatan keluarga ini berlokasi dan bertempat di kediaman atau rumah tinggal keluarga Tn. A, yang beralamat di Jalan Salak RT 009 / RW 014, Nomor 26, Kecamatan Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Provinsi Banten.

Pemilihan lokasi di lingkungan rumah tinggal (*home care setting*) didasarkan pada esensi utama dari keperawatan keluarga, di

mana pengkajian situasional dan intervensi klinis akan jauh lebih efektif serta objektif jika dilakukan langsung di dalam lingkungan alami tempat keluarga tersebut berinteraksi sehari-hari. Pemilihan wilayah Pamulang sebagai lokasi studi kasus juga didukung oleh data epidemiologi sekunder dari fasilitas kesehatan atau Puskesmas setempat, yang menunjukkan bahwa penyakit hipertensi masih termasuk ke dalam jajaran sepuluh besar penyakit tertinggi (penyakit tidak menular) yang mendominasi di wilayah komunitas tersebut.

Melalui pelaksanaan intervensi langsung di rumah pasien, penulis dapat mengevaluasi secara riil bagaimana fungsi perawatan kesehatan keluarga dijalankan, serta bagaimana kondisi lingkungan fisik rumah (seperti tingkat Kebisingan, ventilasi, dan penataan perabotan) dapat dimodifikasi untuk mendukung efektivitas intervensi non-farmakologis Terapi Relaksasi Benson yang diberikan.

Studi kasus asuhan keperawatan keluarga ini dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan pada bulan Mei 2026. Rentang waktu ini mencakup seluruh rangkaian proses keperawatan yang terstruktur, mulai dari tahap orientasi dan bina hubungan saling percaya (BHSP), pengkajian mendalam terhadap lima tugas kesehatan keluarga, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi Terapi Relaksasi Benson secara rutin, hingga tahap evaluasi formatif dan sumatif untuk menilai respons penurunan tekanan darah pada Tn. A dan Ny. A.

Kunjungan rumah (*home visit*) dilakukan secara periodik dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama keluarga, di mana setiap sesi pertemuan berlangsung selama kurang lebih 45 hingga 60 menit untuk memastikan seluruh intervensi dan edukasi tersampaikan dengan optimal tanpa mengganggu produktivitas kerja maupun waktu istirahat keluarga Tn. A.

4. Fokus Studi Kasus

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah penerapan intervensi non-farmakologis berupa Terapi Relaksasi Benson yang diintegrasikan ke dalam pengelolaan asuhan keperawatan keluarga. Fokus pemantauan diarahkan pada dua indikator utama keberhasilan. Pertama adalah respons fisiologis, yaitu pemantauan perubahan nilai tekanan darah (sistolik dan diastolik) serta penurunan skala nyeri kepala atau tengkuk sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Kedua adalah respons perilaku, yang berfokus pada peningkatan kemampuan dan kemandirian keluarga Tn. A dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga, khususnya dalam mengenal masalah hipertensi dan merawat anggota keluarga yang sakit melalui terapi komplementer.

a. Pengkajian

Proses asuhan keperawatan keluarga diawali dengan tahapan pengkajian mendalam yang berpusat pada keluarga Tn. A (51 tahun), seorang pekerja swasta yang bertempat tinggal di Jalan Salak, Pamulang, Tangerang Selatan. Struktur keluarga Tn. A merupakan tipe keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari empat anggota keluarga, yaitu Tn. A sebagai kepala keluarga, Ny. A (49 tahun) sebagai istri yang berstatus sebagai ibu rumah tangga, serta dua orang putri mereka, Nn. Y (23 tahun) seorang mahasiswi dan Nn. K (18 tahun) seorang pelajar SMA. Berdasarkan hasil pengkajian fungsi perawatan kesehatan keluarga (*family health task*), ditemukan bahwa Tn. A telah terdiagnosis menderita penyakit hipertensi sejak 7 bulan yang lalu, namun manajemen kesehatan di dalam keluarga belum berjalan secara efektif.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik langsung pada saat kunjungan rumah, ditemukan data subjektif utama berupa keluhan dari Tn. A yang merasakan pusing, sakit kepala belakang yang terasa berat dan konstan, serta rasa kaku yang menjalar di area tengkuk, pundak, hingga dada sebelah kiri dengan skala nyeri mencapai 5 (sedang) berdasarkan *Visual Analogue Scale* (VAS). Gejala tersebut sering kali muncul secara hilang timbul pada

malam hari atau pagi hari sesaat setelah bangun tidur, sehingga berdampak pada penurunan efisiensi dan kenyamanan Tn. A dalam menjalani aktivitas pekerjaan harian. Secara objektif, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan adanya kondisi krisis hipertensi derajat 2 berat, di mana tekanan darah Tn. A mencapai 185/100 mmHg dengan frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi napas agak meningkat sebesar 22 kali per menit, dan suhu tubuh normal 36,6°C. Sementara itu, anggota keluarga lainnya, yaitu Ny. A, Nn. Y, dan Nn. K, berada dalam kondisi fisik yang relatif sehat dan adaptif.

Pengkajian lebih lanjut mengenai perilaku dan gaya hidup menunjukkan adanya maladaptasi fungsi keperawatan keluarga dalam mengenal dan merawat anggota keluarga yang sakit. Tn. A dan Ny. A mengakui tidak memahami secara pasti mengenai pengertian, faktor risiko, tanda gejala klinis, maupun ancaman komplikasi vaskular lanjut yang dapat ditimbulkan oleh krisis hipertensi kronis. Ketidaktahuan ini berdampak langsung pada rendahnya kepatuhan terapi farmakologis, di mana Tn. A selama ini hanya mengonsumsi obat antihipertensi (Captopril) secara darurat atau ketika keluhan pusing berat saja, bukan sebagai terapi pemeliharaan jangka panjang yang rutin. Selain itu, ditemukan adanya faktor risiko lingkungan domestik yang bersumber dari kebiasaan pola diet keluarga. Ny. A memiliki kebiasaan turun-temurun dalam mengolah masakan harian dengan cita rasa yang cenderung asin (tinggi natrium/garam dapur) serta kerap menyajikan hidangan yang digoreng atau tinggi lemak, karena belum pernah mendapatkan edukasi spesifik mengenai batasan takaran diet hipertensi. Keluarga juga menyatakan belum pernah mengenal ataupun menerapkan metode non-farmakologis apa pun, seperti teknik relaksasi, untuk membantu meredakan keluhan nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah Tn. A secara mandiri di rumah.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data dari tahapan pengkajian klinis, dirumuskan diagnosis keperawatan keluarga yang menjadi prioritas utama penanganan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam studi kasus ini adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0115). Diagnosis ini diangkat berdasarkan adanya klaster data adaptif dan maladaptif yang menonjol pada keluarga Tn. A. Data pendukung utama yang mendasari penegakan diagnosis ini meliputi ketidakmampuan keluarga dalam menjelaskan secara benar mengenai proses penyakit, faktor pemicu, maupun ancaman komplikasi vaskular lanjut dari krisis hipertensi kronis. Manifestasi klinis dari kurangnya paparan informasi ini berdampak langsung pada kegagalan keluarga dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan di rumah, yang ditunjukkan melalui ketidakpatuhan Tn. A dalam menjalani terapi farmakologis, di mana obat antihipertensi jenis Captopril hanya dikonsumsi secara incidental atau darurat saat keluhan pusing memuncak, bukan sebagai terapi kontrol jangka panjang.

Kondisi tersebut diperberat oleh penemuan data objektif berupa tingginya tekanan darah Tn. A yang persisten berada pada angka 185/100 mmHg, disertai keluhan subjektif berupa sakit kepala belakang berskala sedang, rasa kaku pada tengkuk, lemas, hingga ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan domestik akibat kebiasaan penyusunan menu diet tinggi natrium dan lemak yang dilakukan secara turun-temurun. Melalui proses penapisan masalah menggunakan empat kriteria skoring—yang meliputi sifat masalah (aktual), kemungkinan masalah dapat diubah (mudah), potensi masalah untuk dicegah (tinggi), serta menonjolnya masalah yang harus segera ditangani—diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif ini memperoleh total skor tertinggi sebesar 5.0. Penilaian ini didasarkan pada

pertimbangan bahwa ancaman komplikasi fisik seperti stroke atau penyakit jantung koroner pada Tn. A sangat nyata jika krisis hipertensi tidak segera diintervensi, di samping adanya kesiapan dan motivasi koping yang sangat tinggi dari Ny. A beserta anak-anaknya untuk bertindak sebagai *family caregiver* demi memulihkan status kesehatan kepala keluarga.

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan keluarga disusun secara terstruktur berdasarkan diagnosis prioritas yang telah ditetapkan, dengan target penyelesaian yang dipetakan melalui pemenuhan lima Tugas Unik Keluarga (TUK). Strategi intervensi ini direncanakan berlangsung selama empat kali kunjungan rumah dengan fokus memandirikan keluarga dalam merawat Tn. A yang mengalami hipertensi kronis. Untuk memenuhi TUK 1 (Mengenal Masalah Kesehatan), intervensi difokuskan pada *Edukasi Proses Penyakit* dengan memanfaatkan media lembar balik dan leaflet, guna memaparkan konsep dasar hipertensi, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, serta bahaya komplikasi vaskular lanjut. Pada TUK 2 (Mengambil Keputusan Klinis yang Tepat), direncanakan tindakan *Fasilitasi Pengambilan Keputusan* melalui metode diskusi interaktif untuk membantu keluarga menimbang keuntungan dari kepatuhan minum obat (Captopril) secara rutin serta memotivasi komitmen keluarga untuk meninggalkan kebiasaan lama yang berisiko bagi kesehatan kepala keluarga.

Fokus inovasi tindakan non-farmakologis pada studi kasus ini diletakkan pada TUK 3 (Kemampuan Merawat Anggota Keluarga yang Sakit), yaitu melalui perencanaan *Terapi Relaksasi Benson*. Intervensi ini dirancang dengan melatih keluarga dan Tn. A memadukan teknik napas dalam dengan pengucapan kalimat spiritual atau pasrah (seperti kalimat istighfar/dzikir) secara berulang selama 15–20 menit. Pemilihan terapi ini didasarkan pada landasan fisiologis bahwa stimulasi somatopsikis dari relaksasi

Benson mampu menurunkan aktivitas saraf simpatis, meredakan ketegangan vaskular, dan merangsang pelepasan endorfin yang efektif untuk mengontrol intensitas nyeri kepala sekaligus menurunkan tekanan darah. Sementara itu, untuk TUK 4 (Memodifikasi Lingkungan Domestik), intervensi diarahkan pada *Manajemen Lingkungan* Perencanaan asuhan keperawatan keluarga disusun secara terstruktur berdasarkan diagnosis prioritas yang telah ditetapkan, dengan target penyelesaian yang dipetakan melalui pemenuhan lima Tugas Unik Keluarga (TUK).

Strategi intervensi ini direncanakan berlangsung selama empat kali kunjungan rumah dengan fokus memandirikan keluarga dalam merawat Tn. A yang mengalami hipertensi kronis. Untuk memenuhi TUK 1 (Mengenal Masalah Kesehatan), intervensi difokuskan pada *Edukasi Proses Penyakit* dengan memanfaatkan media lembar balik dan leaflet, guna memaparkan konsep dasar hipertensi, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, serta bahaya komplikasi vaskular lanjut. Pada TUK 2 (Mengambil Keputusan Klinis yang Tepat), direncanakan tindakan *Fasilitasi Pengambilan Keputusan* melalui metode diskusi interaktif untuk membantu keluarga menimbang keuntungan dari kepatuhan minum obat (Captopril) secara rutin serta memotivasi komitmen keluarga untuk meninggalkan kebiasaan lama yang berisiko bagi kesehatan kepala keluarga.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga dilaksanakan secara nyata dan bertahap dalam rangkaian empat kali kunjungan rumah, dengan fokus mempraktikkan rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan pemenuhan lima Tugas Unik Keluarga (TUK). Pada kunjungan pertama dan kedua, perawat berfokus pada pemenuhan TUK 1 dan TUK 2 melalui tindakan Edukasi Proses Penyakit dan Fasilitasi Pengambilan Keputusan. Perawat menyajikan materi hipertensi menggunakan media lembar balik, menjelaskan

mekanisme terjadinya tekanan darah tinggi, serta bahaya komplikasi stroke atau gagal jantung. Proses ini diikuti dengan diskusi interaktif yang melibatkan Tn. A dan Ny. A untuk menimbang dampak buruk dari kebiasaan lama (ketidakpatuhan minum obat Captopril). Implementasi ini berhasil mendorong komitmen internal keluarga untuk segera mengubah perilaku kesehatan mereka dan memulai rutinitas pengobatan yang teratur.

Fokus implementasi pada kunjungan ketiga diarahkan pada TUK 3 (Kemampuan Merawat Anggota Keluarga) dengan memperkenalkan dan melatih secara langsung inovasi non-farmakologis berupa Terapi Relaksasi Benson. Perawat memfasilitasi Tn. A untuk mengambil posisi berbaring yang nyaman di dalam kamar yang tenang, lalu membimbingnya melakukan teknik napas dalam (menghirup oksigen melalui hidung dan menahannya beberapa detik) yang dikombinasikan dengan pengucapan kalimat spiritual seperti istighfar secara khusyuk dan pasrah saat mengembuskan napas perlahan melalui mulut. Latihan ini dilaksanakan secara intensif selama 20 menit dengan melibatkan anggota keluarga lain untuk mengawasi dan memberikan dukungan psikologis bagi Tn. A selama proses relaksasi berlangsung.

Selanjutnya, pada kunjungan keempat, implementasi difokuskan pada TUK 4 (Memodifikasi Lingkungan) dan TUK 5 (Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan). Perawat mendampingi Ny. A secara langsung di area dapur untuk mempraktikkan modifikasi menu masakan harian dengan membatasi takaran garam dapur menjadi maksimal setengah sendok teh per sajian besar, serta menghentikan penyajian hidangan yang digoreng secara berlebih. Sebagai gantinya, perawat mengarahkan penyajian menu makanan yang lebih sehat seperti tahu rebus dan sayuran. Rangkaian implementasi ditutup dengan memberikan edukasi mengenai sistem pelayanan kesehatan di

Puskesmas Pamulang. Perawat menjelaskan alur pendaftaran, memotivasi keluarga untuk merapikan kartu jaminan kesehatan dan kartu berobat, serta memandu mereka menyusun jadwal mandiri untuk kontrol medis dan pemantauan tekanan darah rutin setiap bulannya.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahapan evaluasi keperawatan dilakukan pada akhir rangkaian kunjungan rumah untuk menilai tingkat keberhasilan dan efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan berdasarkan metode evaluasi sumatif (SOAP). Berdasarkan hasil evaluasi terhadap masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, diperoleh respons subjektif yang sangat positif dari keluarga. Tn. A menyatakan bahwa setelah rutin mempraktikkan Terapi Relaksasi Benson secara mandiri, keluhan pusing, kaku pada tengkuk, dan sakit kepala belakang yang dirasakannya berkurang secara drastis. Tn. A juga mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa jauh lebih bugar, pikiran menjadi tenang, serta merasa lebih ikhlas dan pasrah dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Di sisi lain, Ny. A menyatakan telah memahami sepenuhnya bahaya konsumsi natrium berlebih bagi penderita hipertensi, berkomitmen penuh untuk membatasi penggunaan garam dapur dalam masakan keluarga, serta sepakat untuk memanfaatkan kartu jaminan kesehatan guna membawa suaminya melakukan kontrol medis secara rutin setiap bulan.

Secara objektif, hasil evaluasi menunjukkan perubahan perilaku dan klinis yang signifikan pada keluarga Tn. A. Seluruh anggota keluarga mampu menjelaskan kembali dengan benar mengenai pengertian, tanda gejala, faktor risiko, hingga komplikasi kritis dari penyakit hipertensi. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan domestik dibuktikan secara nyata dengan penyajian menu makanan sehat berupa tahu rebus di meja makan untuk menggantikan hidangan gorengan yang biasa

dikonsumsi. Dokumen kesehatan dan kartu berobat keluarga juga telah terorganisasi dengan rapi, serta keluarga mampu menjelaskan alur pendaftaran di fasilitas kesehatan dengan tepat. Indikator klinis utama yang menunjukkan keberhasilan inovasi intervensi ini adalah terjadinya penurunan ketegangan vaskular yang signifikan pada Tn. A, di mana hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) akhir menunjukkan tekanan darah Tn. A turun menjadi 150/90 mmHg (dari nilai awal 185/100 mmHg), dengan frekuensi nadi stabil 82 kali per menit, frekuensi napas normal 18 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

Dapat disimpulkan bahwa seluruh target indikator dalam lima Tugas Unik Keluarga (TUK) dinyatakan telah tercapai. Tingkat pengetahuan keluarga mengenai proses penyakit meningkat pesat, keputusan klinis keluarga untuk patuh berobat telah terbentuk, kemampuan merawat anggota keluarga melalui terapi non-farmakologis berjalan optimal, modifikasi lingkungan domestik mendukung kesembuhan, dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan primer terlaksana secara efektif. Dengan demikian, masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada keluarga Tn. A dinyatakan teratasi sepenuhnya. Sebagai rencana tindak lanjut, intervensi keperawatan langsung oleh perawat dihentikan, dan asuhan keperawatan didelegasikan sepenuhnya kepada kemandirian keluarga. Perawat merekomendasikan agar keluarga secara konsisten mempertahankan pola diet rendah garam, melanjutkan penerapan terapi relaksasi Benson secara mandiri di rumah, serta menjaga kepatuhan kontrol medis bulanan ke Puskesmas Pamulang demi mencegah risiko krisis hipertensi berulang.

5. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. A dengan masalah hipertensi, penulis menerapkan

prinsip-prinsip kode etik keperawatan secara ketat untuk melindungi hak-hak subjek penelitian. Penatalaksanaan etika dalam studi kasus ini meliputi poin-poin berikut :

a. Menjamin Kerahasiaan Identitas (*Anonymity*) dan Privasi (*Privacy*)
   Penulis sepenuhnya menghormati hak privasi dan kerahasiaan data keluarga pasien. Untuk menjamin kerahasiaan identitas (*anonymity*), penulis tidak mencantumkan nama asli pasien maupun anggota keluarga di dalam laporan KTI, melainkan menggunakan inisial atau samaran, yaitu Tn. A (51 tahun) dan Ny. A (49 tahun). Selain itu, nomor rumah atau detail spesifik alamat rumah pasien di kawasan Pamulang tidak dipublikasikan secara terbuka untuk menjaga privasi (*privacy*) keluarga dari lingkungan luar. Semua berkas catatan medis dan lembar observasi tekanan darah hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah studi kasus ini.
b. Kejujuran (*Veracity*)
   Prinsip kejujuran diterapkan sejak awal interaksi dengan keluarga. Penulis memberikan informasi secara transparan, jujur, dan tidak ada yang ditutup-tuti mengenai tujuan studi kasus, prosedur pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson, durasi kunjungan rumah selama bulan Mei 2026, hingga manfaat serta dampak yang mungkin dirasakan. Penulis juga meminta persetujuan lisan dan tertulis melalui *Informed Consent* setelah keluarga memahami seluruh penjelasan tersebut, tanpa adanya unsur paksaan atau manipulasi informasi.
c. Tidak Membahayakan Pasien (*Non-Maleficence*)
   Studi kasus ini mengedepankan intervensi non-farmakologis berupa Terapi Relaksasi Benson yang bersifat komplementer dan non-invasif. Penulis memastikan bahwa tindakan yang dilakukan aman dan tidak menimbulkan cedera fisik maupun psikologis bagi Tn. A dan Ny. A (*non-maleficence*). Selama prosedur napas dalam

dan pengulangan mantra spiritual (seperti ucapan "Astaghfirullah" atau "Alhamdulillah"), penulis terus memantau respons toleransi pasien agar tidak menimbulkan keletihan atau rasa tidak nyaman.

d. Kepedulian (*Caring*)

Prinsip *caring* diwujudkan melalui sikap empati, terapeutik, dan perhatian penuh terhadap keluhan yang dialami oleh keluarga Tn. A. Penulis tidak hanya berfokus pada pengumpulan data numerik tekanan darah, melainkan juga peduli terhadap keluhan subjektif pasien, seperti rasa pusing, berat di tengkuk, dan gangguan kualitas tidur. Pendekatan asuhan dilakukan secara holistik dengan membimbing keluarga secara sabar dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga agar mereka mandiri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

e. Menepati Janji (*Fidelity*)

Penulis menjunjung tinggi komitmen dan kepatuhan terhadap kontrak waktu yang telah disepakati bersama keluarga Tn. A. Setiap kunjungan rumah yang dijadwalkan selama bulan Mei 2026 dilakukan tepat waktu sesuai persetujuan agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari maupun waktu istirahat keluarga. Penulis juga menepati janji untuk mendampingi pasien secara intensif selama latihan relaksasi berdurasi 15–20 menit tersebut.

f. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan (*justice*) diterapkan dengan memberikan perlakuan dan perhatian yang setara kepada seluruh subjek di dalam keluarga. Penulis memberikan bimbingan Terapi Relaksasi Benson, edukasi diet DASH (rendah garam), serta pemeriksaan fisik (*head-to-toe*) dan pengukuran tekanan darah secara adil dan merata, baik kepada Tn. A yang mengalami Hipertensi Derajat 2 maupun kepada Ny. A yang turut mengalami peningkatan tekanan darah, tanpa membeda-bedakan status atau peran mereka.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan analisis kritis mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Tn. A khususnya dalam penerapan Terapi Relaksasi Benson untuk mengatasi masalah manajemen kesehatan pada hipertensi kronis. Pembahasan ini disusun secara sistematis berdasarkan tahapan proses keperawatan, dengan menitikberatkan pada analisis kesenjangan antara teori literatur, hasil penelitian terdahulu, dan kenyataan klinis yang ditemukan di lapangan, serta diakhiri dengan kesimpulan pembahasan.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian keperawatan, data lapangan menunjukkan bahwa Tn. A mengalami hipertensi derajat 2 berat dengan tekanan darah mencapai 185/100 mmHg, disertai gejala klinis khas berupa sakit kepala belakang berskala 5 (sedang) dan kaku tengkuk. Secara teori, krisis tekanan darah sekunder seperti ini dipicu oleh resistensi vaskular perifer yang tinggi. Namun, ditemukan kesenjangan yang mencolok pada aspek tugas perawatan kesehatan keluarga (*family health task*). Teori menyebutkan bahwa keluarga idealnya berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang adaptif terhadap regimen kesehatan. Kenyataannya di lapangan, keluarga Tn. A mengalami maladaptasi berat; Tn. A hanya mengonsumsi Captopril secara incidental (saat pusing saja) dan Ny. A tetap mempertahankan pola memasak tinggi natrium dan lemak secara turun-temurun. Kesenjangan ini terjadi karena adanya *knowledge deficit* atau kurangnya paparan informasi. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat ditentukan oleh faktor predisposisi, salah satunya adalah pengetahuan. Jika pengetahuan keluarga mengenai risiko stroke atau komplikasi jantung akibat hipertensi sangat minim, maka ketidakpatuhan terapi dan retensi budaya diet yang buruk akan terus langgeng.

B. Dianosa Keperawatan

Memasuki tahap diagnosis keperawatan, berdasarkan klaster data pengkajian tersebut, ditetapkan diagnosis prioritas yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0115). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis ini diangkat ketika keluarga gagal mendemonstrasikan efisiensi dalam penanganan masalah kesehatan. Penulis menganalisis bahwa pengangkatan diagnosis ini sangat valid dan tidak menunjukkan kesenjangan dengan teori skoring Bailon dan Maglaya. Melalui proses penapisan, diagnosis ini mendapat skor tertinggi (5.0) karena sifat masalahnya yang aktual dan memiliki ancaman bahaya tinggi. Kesenjangan teoritis yang berhasil dijembatani di sini adalah penekanan bahwa dalam keperawatan keluarga, subjek masalah bukan hanya individu Tn. A yang sakit, melainkan seluruh sistem keluarga yang tidak mampu menjalankan fungsinya sebagai *caregiver*. Oleh karena itu, diagnosis ini menjadi lokomotif utama untuk menggerakkan intervensi berikutnya.

C. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, perencanaan disusun selama empat kali kunjungan rumah dengan target pemenuhan lima Tugas Unik Keluarga (TUK). Fokus inovasi non-farmakologis yang direncanakan adalah Terapi Relaksasi Benson pada TUK 3. Menurut teori, terapi Benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi napas dalam yang diintegrasikan dengan unsur keyakinan atau religiusitas pasien (pembacaan kalimat pasrah/istighfar secara berulang). Penulis memandang pemilihan intervensi ini sangat strategis dan relevan dengan karakteristik psikospiritual masyarakat Indonesia. Kesenjangan yang dianalisis dalam tahap perencanaan ini adalah adaptasi diet. Teori umum (seperti diet DASH) mengharuskan penghentian total garam dan lemak secara ketat. Namun, dalam konteks keperawatan keluarga di lapangan, perawat harus bersikap realistis; intervensi modifikasi lingkungan (TUK 4) dimodifikasi menjadi pembatasan garam secara bertahap (maksimal setengah sendok teh per

sajian) dan pengalihan metode masak dari digoreng menjadi direbus, agar keluarga tidak merasa terbebani dan menolak intervensi.

D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. A khususnya pada Tn. A dan Ny. A dengan masalah kesehatan Hipertensi dilaksanakan 8 kali kunjungan rumah, dimulai dari tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 26 Mei 2026. Fokus intervensi yang diberikan adalah pengelolaan hipertensi secara non-farmakologis melalui penerapan Teknik Relaksasi Benson.

Implementasi pada hari pertama diawali dengan membina hubungan saling percaya (BHSP) yang lebih mendalam dengan Tn. A, Ny. A, dan anggota keluarga yang tinggal serumah. Peneliti melakukan kontrak waktu, menjelaskan tujuan kunjungan, serta melakukan pengukuran tekanan darah *pre-test* (sebelum intervensi) untuk mengetahui kondisi dasar (*baseline data*) klien.

Selanjutnya, peneliti melaksanakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) mengenai penyakit hipertensi menggunakan media *leaflet* dan lembar balik. Peneliti memberikan edukasi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko yang dapat dimodifikasi (seperti manajemen stres dan diet rendah garam), komplikasi yang mungkin terjadi, serta pentingnya terapi pendamping non-farmakologis. Klien dan keluarga tampak kooperatif, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan mampu menjawab kembali pertanyaan evaluasi yang diberikan di akhir sesi penyuluhan.

Fokus implementasi pada hari kedua adalah pengenalan dan pelatihan Teknik Relaksasi Benson. Peneliti memulai sesi dengan mengukur kembali tekanan darah awal klien. Setelah itu, peneliti memberikan pemahaman konseptual mengenai bagaimana Relaksasi Benson bekerja memicu sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan hormon stres dan melebarkan pembuluh darah.

Peneliti kemudian mendemonstrasikan langkah-langkah Teknik Relaksasi Benson secara bertahap sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), mulai dari mengatur posisi yang nyaman (duduk rileks), memejamkan mata,

memfokuskan napas dalam melalui hidung, hingga mengembuskannya perlahan melalui mulut secara konstan selama 10–15 menit sambil melafalkan kalimat doa/dzikir sesuai dengan keyakinan spiritual yang dianut oleh Tn. A dan Ny. A. Setelah demonstrasi selesai, peneliti membimbing Tn. A dan Ny. A untuk melakukan *redemonstrasi* (mempraktikkan ulang). Kedua klien mampu mengikuti instruksi dengan baik, meskipun sesekali masih perlu diarahkan untuk menjaga fokus dan konsentrasi.

Implementasi pada hari ketiga bertujuan untuk memandirikan klien sekaligus melakukan evaluasi akhir (*post-test*). Peneliti memotivasi dan mendampingi Tn. A dan Ny. A untuk melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri tanpa intervensi aktif dari peneliti. Anggota keluarga yang tinggal serumah juga dilibatkan untuk bertindak sebagai motivator dan pengawas dalam mengingatkan klien melakukan terapi ini secara rutin di rumah.

Selama proses relaksasi mandiri, Tn. A dan Ny. A terlihat jauh lebih tenang, rileks, dan mampu melakukan teknik napas dalam serta fokus spiritual secara lancar selama 15 menit. Setelah beristirahat selama kurang lebih 5–10 menit pasca-relaksasi, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah akhir (*post-test*).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan yang positif, Klien juga mengungkapkan secara subjektif bahwa tubuh mereka terasa lebih segar, pikiran menjadi lebih tenang, dan ketegangan pada area leher serta sakit kepala yang sering dikeluhkan mengalami penurunan yang signifikan.

Penerapan Hari Ke -	**Nama Pasien**	**Sebelum Diberikan Terapi**	**Setelah Diberikan Terapi**
1	Tn.A	Tekanan Darah : 154/95mmHg	Tekanan Darah : 140/90mmHg
2	Tn.A	TTV Sebelum Terapi : TD: 185/100 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 22	TTV Sesudah Terapi : TD : 175/95 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR:

		x/menit, Suhu: 36,6°C	20 x/menit
3	Tn.A	TTV Sebelum Terapi : TD : 170/95 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C	TTV Sesudah Terapi : TD: 160/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit
4	Tn.A	TTV Sebelum Terapi : TD: 155/90 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,5°C	TD: 150/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir yaitu evaluasi keperawatan, hasil yang diperoleh menunjukkan keberhasilan klinis dan perilaku yang signifikan. Respons subjektif mengonfirmasi bahwa pusing dan kaku tengkuk Tn. A berkurang drastis, serta merasa jauh lebih tenang. Secara objektif, terjadi penurunan tekanan darah yang sangat progresif dari nilai awal 185/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg pada kunjungan keempat. Penurunan sebesar 35/10 mmHg ini membuktikan secara empiris bahwa Terapi Relaksasi Benson efektif sebagai terapi pendamping antihipertensi. Hasil studi kasus ini didukung kuat oleh berbagai artikel penelitian terdahulu, salah satunya penelitian oleh *Benson* yang menyatakan bahwa respons relaksasi yang dikombinasikan dengan kalimat iman dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan. Begitu pula dengan studi klinis dari *Kurnia (2020)* yang menegaskan bahwa terapi Benson yang dilakukan rutin dua kali sehari selama beberapa hari efektif dalam menurunkan skala nyeri kepala pada penderita hipertensi vaskular karena kemampuannya memicu sekresi endorfin (pereda nyeri alami tubuh). Evaluasi ini menandakan bahwa seluruh TUK telah terpenuhi dan kemandirian keluarga telah terbentuk, sehingga masalah keperawatan dapat dinyatakan teratasi.

Berdasarkan seluruh analisis tahapan proses keperawatan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan yang tidak terpisahkan antara tingkat pemahaman keluarga dengan keberhasilan manajemen penyakit kronis di rumah. Kesenjangan utama yang ditemukan di lapangan bukan terletak pada ketidakmampuan fisik keluarga, melainkan pada aspek *knowledge deficit* yang memicu perilaku kesehatan berisiko. Melalui asuhan keperawatan keluarga yang terstruktur, kesenjangan tersebut dapat dipangkas secara signifikan.

Penerapan Terapi Relaksasi Benson terbukti secara klinis dan teoritis menjadi solusi pemecahan masalah yang efektif, murah, dan aman untuk mengontrol krisis hipertensi serta meredakan nyeri vaskular pada Tn. A. Keberhasilan penurunan tekanan darah menjadi 150/90 mmHg dan perubahan perilaku diet Ny. A menjadi lebih rendah natrium menegaskan bahwa intervensi keperawatan keluarga harus selalu menyentuh dua sisi: intervensi klinis pada individu yang sakit dan intervensi edukatif-perilaku pada sistem keluarga selaku *caregiver*. Kemandirian yang telah dicapai oleh keluarga Tn. A dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pamulang menjadi jaminan utama bagi keberlanjutan status kesehatan mereka di masa depan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. A, khususnya dalam mengatasi masalah manajemen kesehatan dan nyeri vaskular akibat hipertensi kronis melalui penerapan Terapi Relaksasi Benson, maka dapat ditarik beberapa Kesimpulan, Proses pengkajian keperawatan keluarga berhasil mengidentifikasi adanya kesenjangan yang signifikan pada aspek *knowledge deficit* (defisit pengetahuan) dan perilaku kesehatan berisiko pada sistem keluarga selaku *caregiver*. Masalah utama yang ditemukan adalah Ketidakmampuan Manajemen Kesehatan Keluarga dan Nyeri Akut (nyeri vaskular) pada Tn. A yang berkorelasi langsung dengan ketidakpatuhan terhadap diet rendah natrium serta keterbatasan keterampilan keluarga dalam melakukan intervensi non-farmakologis secara mandiri di rumah.

Penerapan Terapi Relaksasi Benson yang diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan keluarga terbukti secara klinis dan teoritis efektif sebagai solusi pemecahan masalah yang aman, murah, dan aplikatif. Terapi ini berhasil memicu penurunan tekanan darah Tn. A secara bertahap hingga mencapai angka 150/90 mmHg. Penurunan ini didukung oleh mekanisme fisiologis relaksasi yang menstimulasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan sekresi hormon stres, serta memicu pengeluaran endorfin sebagai pereda nyeri alami tubuh untuk mengatasi nyeri vaskular.

Intervensi keperawatan yang menyentuh dua sisi—yakni intervensi klinis pada individu yang sakit dan intervensi edukatif-perilaku pada sistem keluarga—berhasil mengubah perilaku diet Ny. A menjadi lebih rendah natrium. Seluruh Tugas Kesehatan Keluarga (TUK) telah terpenuhi, yang ditandai dengan terbentuknya kemandirian keluarga dalam mengenal

masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pamulang secara optimal demi keberlanjutan status kesehatan mereka di masa depan.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Tn.A

Diharapkan Tn. A dan keluarga, khususnya Ny. A sebagai *caregiver*, dapat mempertahankan konsistensi pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson secara terjadwal (minimal 1-2 kali sehari selama 15-20 menit), terutama saat menjelang istirahat atau ketika tanda-tanda ketegangan vaskular mulai dirasakan.

Keluarga diharapkan berkomitmen menjaga pola diet rendah natrium dan rendah lemak, dan rutin untuk melakukan kontrol tekanan darah secara berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

2. Bagi Tenaga Keperawatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pihak Puskesmas Pamulang, khususnya pemegang program keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), disarankan untuk mengintegrasikan Terapi Relaksasi Benson ke dalam materi edukasi rutin bagi penderita hipertensi kronis sebagai pendamping terapi farmakologis.

Perlu diadakan pelatihan singkat bagi kader kesehatan setempat mengenai teknik relaksasi Benson agar mereka dapat membantu melakukan pengawasan dan pemantauan mandiri pada keluarga dengan hipertensi di tingkat komunitas.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan dan Peneliti Selanjutnya

Institusi pendidikan keperawatan dapat mengembangkan media instruksional yang lebih variatif (seperti audiovisual atau buklet saku terstruktur) mengenai panduan Relaksasi Benson untuk memudahkan keluarga dengan berbagai tingkat literasi dalam memahaminya.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi lanjutan dengan mengukur parameter klinis lain yang lebih spesifik, seperti

kadar kortisol dalam darah atau kualitas tidur pasien, guna memperkuat bukti ilmiah (*evidence-based nursing*) mengenai efektivitas terapi relaksasi ini pada asuhan keperawatan keluarga jangka panjang

DAFTAR PUSTAKA

Arif, M., & Setyawan, H. (2024). Analisis disfungsi endotel dan bioavailabilitas *nitric oxide* pada penderita hipertensi primer. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Kontemporer*, 10(1), 45-52.

Buford, T. W. (2021). *Hypertension and aging: Pathophysiology and management strategies*. Academic Press.

Dovita, A., Rahmawati, E., & Lestari, S. (2025). Pendekatan *evidence-based nursing* dalam kegagalan homeostasis kardiovaskular dan penatalaksanaan hipertensi berbasis komplementer. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 16(2), 112-125.

Faidah, N., & Sulistiyaningsih, T. (2023). Efektivitas terapi relaksasi terhadap kualitas tidur dan kecemasan pada pasien hipertensi kronis. *Jurnal Medika Holistik*, 9(3), 201-210.

Fisher, J. P., Young, C. N., & Fadel, P. J. (2021). Autonomic regulation of the cardiovascular system in health and hypertension. *Current Hypertension Reports*, 23(4), 22-31.

Gimbrone, M. A., & García-Cardeña, G. (2021). Endothelial cell dysfunction and the pathobiology of atherosclerosis. *Circulation Research*, 128(4), 561-582.

Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., & Parati, G. (2021). Sodium intake and hypertension: World Health Organization guidelines and clinical evidence. *Nutrients*, 13(1), 115-128.

Harrison, D. G., & Guzik, T. J. (2022). Microvascular damage and target organ complications in chronic hypertension. *Cardiovascular Research*, 118(6), 1432-1445.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi pada Dewasa*. Kemenkes RI.

Margiyati, S., & Setyajati, A. (2023). Stimulasi sistem saraf parasimpatis melalui intervensi non-farmakologis pada pasien kardiovaskular. *Journal of BSN Research*, 5(1), 14-23.

Nurrahmani, A., Wijaya, M., & Saputri, D. (2022). Pengaruh diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan dukungan keluarga terhadap stabilitas tekanan darah sistolik. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 89-98.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2021). Genetic variations and renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) sensitivity among hypertensive patients. *International Journal of Hypertension*, 2021, 1-9.

Putra, A. M., Hidayat, R., & Kusuma, W. (2023). *Buku ajar keperawatan keluarga: Teori, tipe, dan implementasi tugas perkembangan*. Penerbit Salemba Medika.

Renteng, S., & Simak, V. (2021). Aplikasi teori keperawatan keluarga dalam mempertahankan nilai budaya dan kesehatan emosional anggota keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 34-42.

Susanto, T., Prasetyo, B., & Utami, S. (2023). Struktur peran formal dan informal dalam dinamika keperawatan keluarga di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Universitas*, 11(4), 310-319.

Ungger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... & Schutte, A. E. (2021). International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357.

Utami, K. D., Sulastri, S., & Hartono, A. (2023). Aspek preventif-promotif asuhan keperawatan modern dan protokol klinis terapi komplementer Benson di rumah. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 9(4), 56-68.

Utami, K. D., dkk. (2025). Respon neurofisiologis sirkulasi vaskular pada penerapan terapi relaksasi pernapasan. *Indonesian Journal of Nursing Studies*, 12(1), 77-85.

Wahyuni, S., dkk. (2021). *Struktur, fungsi, komunikasi, dan sistem sosial dalam keperawatan keluarga*. Yayasan Kita Menulis.

World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization.

World Health Organization. (2024). *Hypertension fact sheets and global vaskular health safety guidelines*. World Health Organization.

Wulandari, R. (2024). Multi-peran dalam struktur keluarga dengan keterbatasan anggota: Perspektif asuhan keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 15-24.

LAMPIRAN

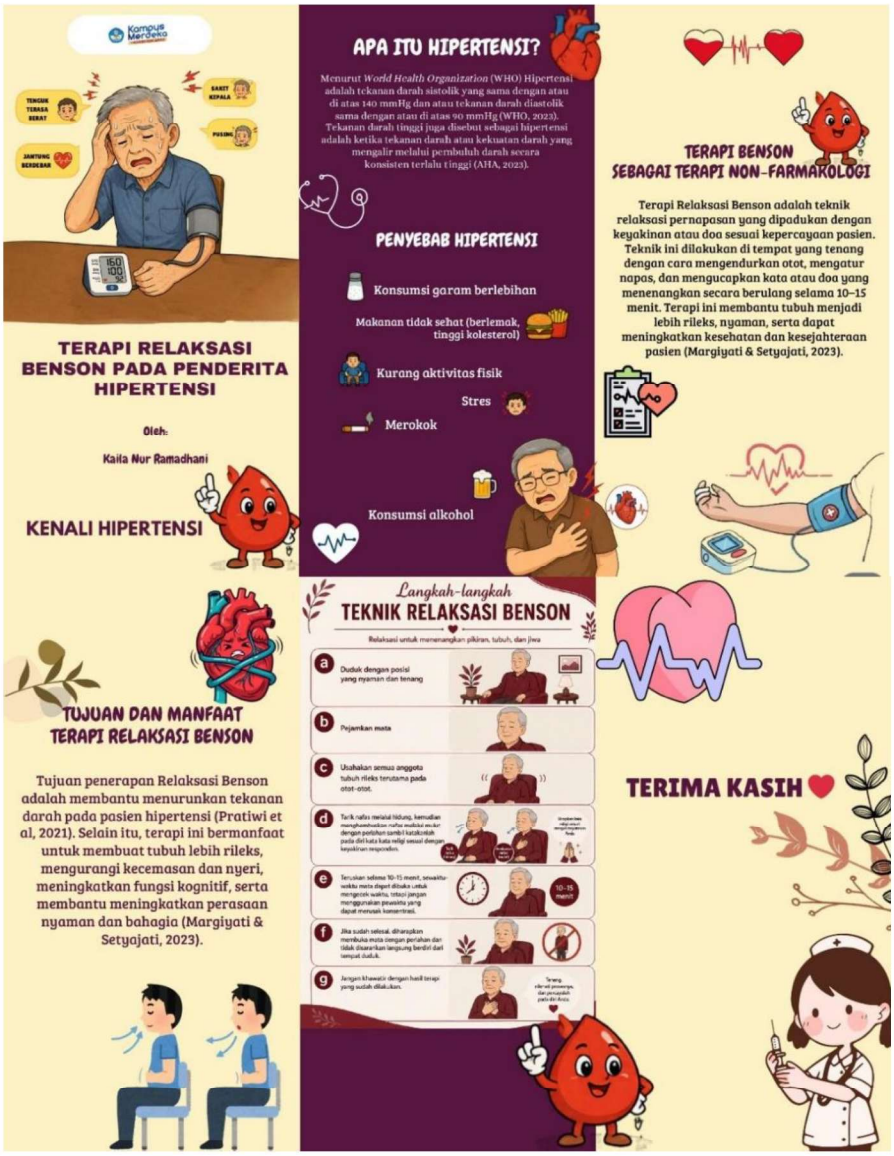
Lampiran 1 Sop Teknik Relaksasi Benson

TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN HIPERTENSI

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
Pengertian	Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi Benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan
Tujuan	Menurunkan tekanan darah (sistolik & diastolik), Mengurangi nyeri vaskular, Menurunkan ketegangan sistem saraf simpatis dan meredakan cemas, Meningkatkan kualitas tidur dan rasa nyaman.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari atau jika nyeri muncul
Persiapan Klien dan Lingkungan	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
Persiapan Alat	1. Tensimeter 2. Jam Tangan 3. Catatan perkembangan pasien 4. Buku kecil dan Alat tulis
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	1. Pasien diatur dalam posisi senyaman mungkin, baik dengan cara duduk atau berbaring agar tidak mengganggu pikiran pasien. 2. Mengukur tekanan darah pasien sebelum melakukan terapi 3. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran. 4. Pasien dibimbing agar mampu melemaskan otot- otot tubuh sampai keadaannya rileks. 5. Pasien dianjutkan untuk melemaskan kepala, leher dan pundaknya. 6. Posisi lengan dan tangan pada keadaan rileks dan senyaman mungkin serta pasien dianjurkan untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangan dengan erat. 7. Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya.

	7. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga. 8. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan istighfar dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut. 9. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang.
Terminasi	1. Observasi pasien setelah intervensi 2. Mengukur kembali tekanan darah pasien 3. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Sumber : (Latifah, 2023)


TENGOK TERASA BERAT
SAKIT KEPALA
JANTUNG BERDEBAR
PUSING
TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PENDERITA HIPERTENSI
Oleh:
Kaila Nur Ramadhani
KENALI HIPERTENSI
TUJUAN DAN MANFAAT TERAPI RELAKSASI BENSON
Tujuan penerapan Relaksasi Benson adalah membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Pratiwi et al, 2021). Selain itu, terapi ini bermanfaat untuk membuat tubuh lebih rileks, mengurangi kecemasan dan nyeri, meningkatkan fungsi kognitif, serta membantu meningkatkan perasaan nyaman dan bahagia (Margiyati & Setyajati, 2023).
APA ITU HIPERTENSI?
Menurut World Health Organization (WHO) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2023). Tekanan darah tinggi juga disebut sebagai hipertensi adalah ketika tekanan darah atau kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah secara konsisten terlalu tinggi (AHA, 2023).
PENYEBAB HIPERTENSI
Konsumsi garam berlebihan
Makanan tidak sehat (berlemak, tinggi kolesterol)
Kurang aktivitas fisik
Stres
Merokok
Konsumsi alkohol
Langkah-langkah
TEKNIK RELAKSASI BENSON
Relaksasi untuk menenangkan pikiran, tubuh, dan jiwa
a Duduk dengan posisi yang nyaman dan tenang
b Pejamkan mata
c Usahakan semua anggota tubuh rileks terutama pada otot-otot.
d Tarik nafas melalui hidung, kemudian menghembuskan nafas melalui mulut dengan perlahan sambil katakanlah pada diri kata kata relig sesuai dengan kepakiran responden.
e Teruskan selama 10-15 menit, sewaktu-waktu mata dapat dibuka untuk mengecek waktu, tetapi jangan menggunakan prasekta yang dapat merusak konsentrasi.
10-15 menit
f Jika sudah selesai, diharapkan membuka mata dengan perlahan dan tidak disarankan langsung berdiri dari tempat duduk.
g Jangan khawatir dengan hasil terapi yang sudah dilakukan.
TERAPI BENSON SEBAGAI TERAPI NON-FARMAKOLOGI
Terapi Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi pernapasan yang dipadukan dengan keyakinan atau doa sesuai kepercayaan pasien. Teknik ini dilakukan di tempat yang tenang dengan cara mengendurkan otot, mengatur napas, dan mengucapkan kata atau doa yang menenangkan secara berulang selama 10–15 menit. Terapi ini membantu tubuh menjadi lebih rileks, nyaman, serta dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Margiyati & Setyajati, 2023).
TERIMA KASIH

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON UNTUK PENDERITA HIPERTENSI

Dosen Pembimbing: Ns. Teti Oktianingsih, S.kep. M.kep



DISUSUN OLEH:

Kaila Nur Ramadhani

2314401014

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO YAYASAN WAHANA BAKTI KARYA HUSADA

2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Identitas

Topik	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga binaan
Hari/Tanggal	: Selasa, 12 Mei 2026
Tempat	: Rumah keluarga binaan
Waktu	: 30-45 menit
Penyaji	: Kaila Nur Ramadhani

B. Latar Belakang

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan global dan nasional yang paling krusial saat ini. Kondisi ini sering dijuluki sebagai *"silent killer"* karena seringkali berkembang tanpa gejala yang nyata, namun secara perlahan menyebabkan kerusakan organ vital. Secara global, WHO memperkirakan lebih dari 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi, dengan mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Di Indonesia, data prevalensi hipertensi menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Berdasarkan analisis terbaru data tingkat kabupaten/kota, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas masih sangat tinggi, yaitu mencapai 34,1% (Rahajeng et al., 2025). Angka ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga populasi dewasa Indonesia hidup dengan kondisi yang meningkatkan risiko penyakit serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

Tantangan utama dalam pengelolaan hipertensi di Indonesia bukan hanya pada tingginya prevalensi, tetapi juga rendahnya tingkat kesadaran dan kepatuhan pengobatan. Masih banyak penderita yang tidak menyadari kondisi mereka atau memiliki wawasan yang kurang mengenai langkah-langkah pencegahan komplikasi. Hal ini diperparah oleh rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, menjaga pola makan, dan perubahan gaya hidup sehat (Rahayu et al., 2023; Widyastuti et al., 2023).

Apabila tidak dikelola dengan baik, hipertensi akan menyebabkan komplikasi serius yang berbiaya tinggi dan meningkatkan angka kematian (Amerta

Nutrition, 2025). Selain faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (umur, genetik), faktor gaya hidup seperti stres, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat, dan konsumsi makanan asin memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan tekanan darah.

Pengobatan hipertensi umumnya melibatkan kombinasi farmakologis (obat-obatan) dan non-farmakologis (perubahan gaya hidup). Namun, tingginya biaya obat dan adanya efek samping seringkali menjadi kendala bagi penderita dalam jangka panjang. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperkenalkan dan menerapkan metode non-farmakologis yang efektif, mudah dilakukan secara mandiri, murah, dan aman sebagai terapi pendamping (adjuvan).

Salah satu intervensi non-farmakologis yang menunjukkan hasil menjanjikan menurut berbagai penelitian terbaru di Indonesia adalah Teknik Relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi napas dalam yang mengintegrasikan elemen meditasi dan keyakinan agama/spiritual penderita melalui pengucapan kata atau kalimat ritual secara berulang (Benson, 2000; Jurnal Abdimas Saintika, 2022)

Secara mekanisme, teknik ini bekerja dengan mengaktifkan respons relaksasi tubuh, yang pada gilirannya menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik (respons *fight-or-flight*) dan meningkatkan fungsi sistem parasimpatik (respons *rest-and-digest*). Dampaknya adalah penurunan hormon stres seperti kortisol, penurunan detak jantung, dan vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah, yang secara bertahap menyebabkan stabilisasi dan penurunan tekanan darah (Jurnal Kesehatan Komunitas, 2025; Jurnal Cendikia Muda, 2026).

C. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30–45 menit, diharapkan peserta (penderita hipertensi dan/atau keluarga) mampu memahami pentingnya manajemen non-farmakologis dan mendemonstrasikan secara mandiri Teknik Relaksasi Benson sebagai upaya untuk membantu menurunkan serta mengontrol tekanan darah.

D. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, keluarga penyuluhan dapat:

1. Menjelaskan Pengertian Hipertensi.
2. Menyebutkan Penyebab Hipertensi.
3. Menyebutkan Pengertian Terapi Relaksasi Benson.
4. Menyebutkan Manfaat Terapi Relaksasi Benson.
5. Mempraktikkan Penerapan Terapi Relaksasi Benson.

E. Pokok Bahasan

Perawatan dan pencegahan Hipertensi pada keluarga.

F. Materi

1. Pengertian Hipertensi.
2. Penyebab Hipertensi.
3. Pengertian terapi relaksasi benson.
4. Manfaat Terapi Relaksasi Benson.
5. Demonstrasi: Terapi relaksasi benson untuk penderita Hipertensi.

G. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab
4. Penerapan Terapi relaksasi benson untuk penderita Hipertensi.

H. Media Penyuluhan

PowerPoint, Leaflet Hipertensi dan Terapi Relaksasi Benson

I. Setting Tempat





Keterangan:

 : Penyaji

 : Peserta (anggota keluarga binaan)

J. Pengorganisasian

1. Penyaji : Kaila Nur Ramadhani

K. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode	Media
Registrasi	5 Menit	1. Cek tensi	1. mengecek tensi	Ceramah	Power point,tensi manual
Pendahuluan	5 Menit	1. Mengucapkan salam. 2. Perkenalan diri. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan. 4. Menjelaskan kontrak waktu.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama 3. Menyetujui kontrak waktu yang disepakati	Ceramah	Power point
Penyajian	± 15 menit	Menjelaskan : 1. Pengertian Hipertensi. 2. Penyebab Hipertensi. 3. Pengertian terapi relaksasi benson. 4. Manfaat Terapi	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama penjelasan tiap sub topik materi	Ceramah	Power point

		Relaksasi Benson.			
Penutup	10menit	1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Menyimpulkan materi 3. Meminta peserta mengulang kembali materi yang diberikan 4. Mengucapkan salam dan penutup	1. Peserta bertanya 2. Memperhatikan dengan seksama 3. Mengulang materi yang telah diberikan 4. Mengucapkan salam	Ceramah dan Diskusi/ Tanya Jawab	Power Point

L. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

a. Persiapan Penyuluh :

1) Penyuluh menyiapkan diri untuk membawakan materi yang akan disampaikan kepada keluarga binaan.
2) Penyuluh menyiapkan SAP dan media.
3) Media edukasi tersedia.
4) Keluarga Binaan kooperatif.

b. Media :

Media yang digunakan adalah PowerPoint serta Leaflet Hipertensi dan Terapi Relaksasi Benson.

c. Peserta :

1) Keluarga bersedia mengikuti acara penyuluhan.
2) Peserta penyuluhan merupakan keluarga binaan di Pamulang, Tangerang Selatan.

d. Tempat :

Tempat penyuluhan berada dalam suasana yang nyaman dan kondusif untuk mendukung pelaksanaan penyuluhan.

2. Evaluasi Proses

a. Penyuluhan membuat kontrak dengan peserta untuk waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
b. Keluarga mengikuti kegiatan penyuluhan sejak awal hingga akhir kegiatan.
c. Penyuluh mampu menarik perhatian Keluarga terhadap materi yang disampaikan.
d. Keluarga diharapkan berperan aktif selama kegiatan penyuluhan.
e. Kegiatan penyuluhan berjalan secara sistematis.

3. Evaluasi Hasil

a. Penyuluh mampu memberikan materi penyuluhan yang telah dibuat.
b. Keluarga diharapkan mengerti mengenai materi penyuluhan.

c. Saat penyuluh melakukan evaluasi kepada Keluarga diharapkan keluarga dapat memberikan umpan balik yang positif misalnya keluarga dapat menjawab pertanyaan penyuluh.
d. Media dapat terdistribusi kepada keluarga penyuluhan.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

   Nama KK : Tn. A

   Umur : 51 tahun

   Alamat Pamulang : Jl. Salak Rt.009/Rw.014, No. 26.

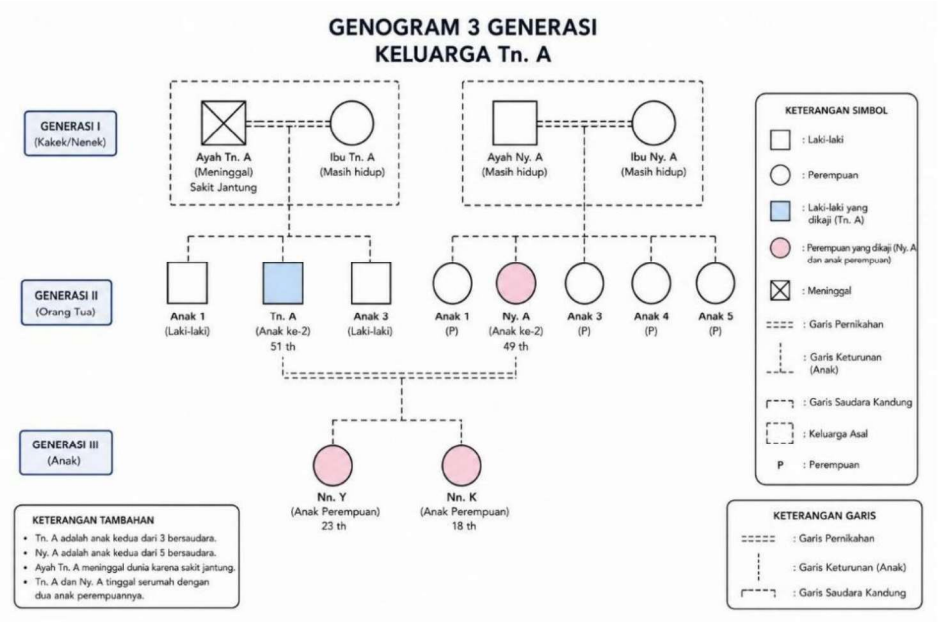
   Pekerjaan : Pekerja Swasta

   Pendidikan : SMA

2. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Hub	Umur	Pend	Pekerjaan	IMUNISASI										
							BCG	DPT			POLIO				Campak	Hepatitis B		
								I	II	III	I	II	III	IV		I	II	III
1	Ny. A	P	Istri	49 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Nn. Y	P	Anak	23 tahun	Perguruan tinggi	Pelajar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Nn. K	P	Anak	18 tahun	SMA	Pelajar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Genogram



3. Tipe Keluarga

   a. Tipe keluarga

      Keluarga Tn. A merupakan keluarga inti (*nuclear family*) yang terstruktur secara interdependen, terdiri atas seorang suami/ayah, seorang istri/ibu, beserta dua orang anak perempuan kandung yang seluruhnya tinggal menetap dalam satu domisili bersama.

   b. Suku bangsa

      Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang berasal dari etnis Sunda (Garut, Jawa Barat). Dalam dinamika aktivitas dan interaksi sehari-hari, keluarga secara aktif menggunakan bahasa Sunda dikombinasikan dengan bahasa Indonesia sebagai instrumen komunikasi utama. Keberadaan latar belakang kultur ini tidak membatasi kemampuan adaptasi sosial mereka, di mana keluarga tetap menjunjung tinggi asas gotong royong, keterbukaan, serta mampu menjalin hubungan interrelasi yang harmonis tanpa memandang dikotomi etnis di lingkungan sekitar

c. Agama

Keluarga Tn. A beragama islam, Tn.A dan keluarga rajin melakukan sholat 5 waktu dan berdoa. Agama dijadikan sebagai dasar keyakinan oleh keluarga Tn. A dalam membina hubungan baik dengan sesama.

4. Status sosial ekonomi

Tn. A merupakan seorang kepala rumah tangga yang bekerja sebagai karyawan swasta yang bekerja setiap hari mulai pukul 07.00-16.00 dan mendapatkan pengahasilan per bulan sebesar Rp.3.300.000,- yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Dari hasil observasi kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan,bayar listrik,PDAM, dan lain-lain. Adapun pengeluaran setiap bulannya yaitu Rp.1.500.000/bulan Tn. A mengatakan bahwa kebutuhan keluarganya secara ekonomi sudah terpenuhi, sisa dari pengeluarannya disimpan untuk keperluan yang mendesak. Ny. A adalah seorang ibu rumah tangga yang terkadang bekerja sebagai *freelance*.

5. Aktivitas rekreasi keluarga

Menurut penuturan keluarga Tn. A jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika lebaran biasanya anak-anak berkumpul dirumah Tn. A dan kadang berkunjung ke sanak keluarga, kegiatan setiap hari yaitu menonton televisi,memelihara kembang-kembang dan diluar rumah mengikuti senam yang terjadwal pada setiap hari jum'at.

B. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. A saat ini dengan anak pertama berusia 23 tahun serta anak kedua berusia 19 tahun dan belum menikah. Keluarga Ny.A berada pada tahap perkembangan dewasa awal.

Tugas perkembangannya adalah :

a) Mempertahankan hubungan inti yang menyesuaikan dengan pasangan

b) Menyiapkan anak untuk hidup mandiri

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan yang belum tercapai pada keluarga Ny.A adalah menyiapkan anak hidup mandiri karena anak pertama Ny.A belum menikah dan anak kedua Ny.A masih sekolah dan akan masuk kuliah.

3. Riwayat keluarga inti

Menurut keluarga Tn. A didalam anggota keluarganya hanya Tn. A yang menderita penyakit hipertensi. Saat pengkajian Tn. A mengeluh pusing,sakit kepala, sakit tengkuk. Tn. A tmpak memegang kepala dan tampak meringgis,nyeri di dada dengan skala nyeri 5 (0- 10 VAS), nyeri dirasakan hilang timbul pada malam hari dan pagi hari ketika bangun tidur Tn. A juga mengatakan lemas jika beraktivitas sehingga pergerakan terbatas . Sedangkan anggota yang lainnya sehat

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menurut keluarga Tn. A mengalami hipertensi kurang lebih 7 bulan yang lalu, dan didalam keluarga Ny. A tidak ada yang memiliki riwayat penyakit berat lainnya

C. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn. A adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 2 lantai dengan konstruksi bangunan dengan ukuran kurang lebih 48 meter.

a) Ruangan Ruangan

rumah keluarga Tn. A terdiri dari 7 ruangan, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu,1 kamar mandi (WC), 1 dapur,1 ruang televisi. Keadaan ruang tamu dan kamar cukup bersih dan rapih

b) Penerangan

Penerangan rumah Tn. A pada siang hari cukup baik , sinar matahari dapat masuk kedalam rumah, sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn . A selalu mneggunakan lampu listrik.

c) Ventilasi

Rumah keluarga Tn. A ventilasinya cukup baik, udara dapat masuk melalui jendela.

a) Jamban (WC)

Rumah keluarga Tn. A memilki jamban sendiri dimana penempatannya terdapat di dalam rumah dan untuk pembangunan limbahnya dialirkan ke septic tank dekat rumahnya

b) Sumber Air Minum

Sumber air berasal dari ledeng yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, dan mandi. Sedangkan untuk minum keluarga Tn. A menggunakan air dari galon. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

c) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn. A memasak sendiri dan terkadang dibantu oleh anak-anaknya dengan menggunakan kompor gas. Keluarga Tn. A memiliki kebiasaan turun-temurun untuk mengolah makanan dengan cita rasa yang cenderung asin (tinggi natrium/garam) serta menyukai hidangan yang tinggi lemak. Kebiasaan menambahkan takaran garam yang berlebih ini diakui oleh Ny. A terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pembatasan diet rendah garam bagi penderita tekanan darah tinggi.

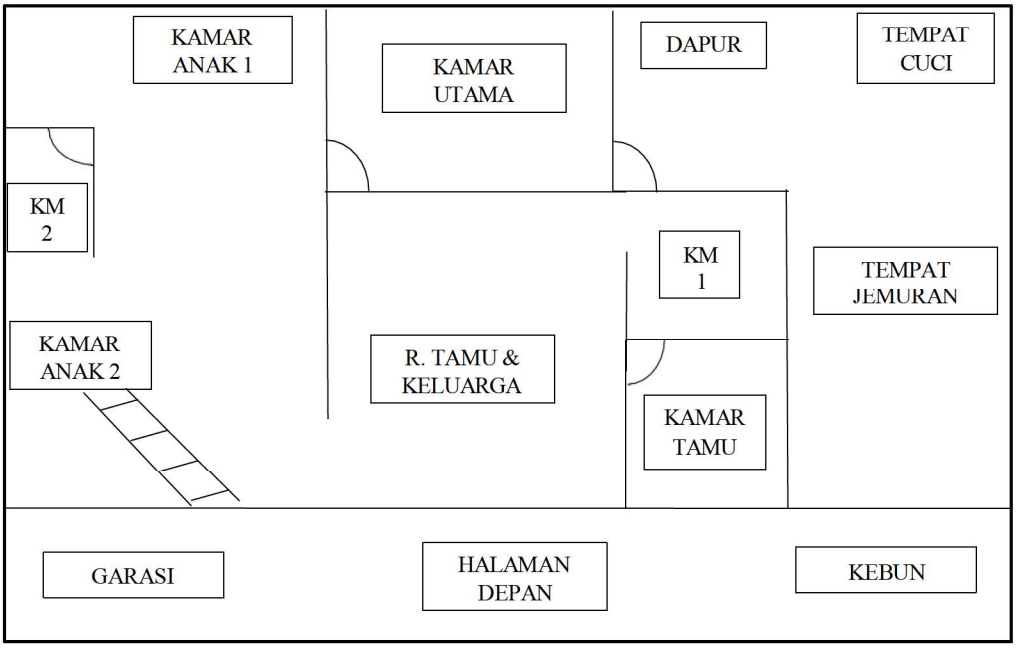
d) Pembuangan sampah

Keluarga Tn. A membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah

e) Pembungan air limbah

Air imbah rumah tangga langsung disalurkan ke selokan.

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn. A tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong royong, pengajian dan lain-lain. Sebagian tetangga masih ada hubungan dengan Tn. A

4. Mobilitas geografis keluarga

Berdasarkan riwayatnya, Tn. A dan Ny. A sempat tinggal dan menetap di daerah Bandung, Jawa Barat, selama kurang lebih 5 tahun di masa awal pernikahan mereka. Perpindahan tersebut awalnya berkaitan dengan adaptasi pemenuhan kebutuhan ekonomi dan pencarian peluang kerja. Setelah melewati fase awal di Bandung, keluarga memutuskan untuk melakukan mobilitas geografis ke wilayah administrasi Kota Tangerang Selatan. Saat ini, keluarga Tn. A tercatat telah menetap dan tinggal di rumah mereka yang beralamat di Jl. Salak, Pamulang, selama 21 tahun terakhir secara berturut-turut. Durasi tinggal yang mencapai lebih dari dua

dekade ini menunjukkan tingkat stabilitas domestik yang sangat tinggi dan mapan

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

   Keluarga Tn. A memiliki intensitas perkumpulan keluarga internal yang sangat baik dan rutin. Mengingat Tn. A bekerja sebagai pekerja swasta dengan jam kerja yang teratur dan anak-anak yang memiliki kesibukan menempuh pendidikan (kuliah dan SMA), waktu utama bagi keluarga untuk berkumpul secara utuh adalah pada malam hari selepas beraktivitas dan pada hari libur akhir pekan. Aktivitas yang biasanya dilakukan saat berkumpul bersama di ruang tengah adalah menonton televisi, mengobrol santai mengenai perkembangan studi anak-anak, serta makan malam bersama dari hasil masakan rumah yang diolah oleh Ny. A. Perkumpulan rutin ini dinilai menjadi media penguat fungsi afektif, di mana setiap anggota keluarga dapat melepaskan penat, saling bertukar cerita, dan mencurahkan kasih sayang sehingga keharmonisan hubungan internal tetap terjaga. Meskipun tinggal di lingkungan padat penduduk di wilayah Pamulang, hubungan sosial yang dibangun oleh keluarga Tn. A dengan masyarakat sekitar terjalin dengan sangat adaptif, terbuka, dan harmonis. Keluarga Tn. A tidak menutup diri dari dinamika lingkungan sekitar; mereka sangat dikenal baik oleh para tetangga karena pembawaan Tn. A dan Ny. A yang ramah, sopan, serta memegang teguh nilai kesantunan budaya Sunda. Komunikasi eksternal berjalan tanpa hambatan etnis atau sosial, tecermin dari sikap saling menyapa dan tolong-menolong yang spontan antar-warga jika ada salah satu tetangga yang sedang mengalami kesulitan.

6. Sistem pendukung keluarga

   Sistem pendukung utama pada keluarga Tn. A berpusat pada hubungan emosional internal yang sangat harmonis, di mana Ny. A berperan aktif sebagai *family caregiver* yang memotivasi pengobatan dan mendampingi suami, dibantu oleh kedua putrinya (Nn. Y dan Nn. K) yang tanggap mengambil alih tugas-tugas domestik untuk meringankan beban orang tua. Pilar ekonomi keluarga juga ditopang secara mapan melalui pendapatan

Tn. A sebagai pekerja swasta sebesar Rp3.300.000,- per bulan yang didukung penghasilan sekunder Ny. A dari pekerjaan lepas (*freelance*), sehingga mampu mengalokasikan dana cadangan untuk biaya operasional kesehatan formal. Selain itu, durasi tinggal selama 21 tahun di wilayah Pamulang membentuk jaring pengaman sosial (*community support system*) yang kuat dengan karakteristik tetangga yang suportif dan siap memberikan bantuan mobilisasi darurat, yang dipadukan dengan komitmen serta respons koping tinggi keluarga untuk selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan resmi seperti Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat jika kondisi klinis Tn. A memburuk.

D. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

   Tn. A mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, Tn. A mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan istrinya karena saat ini hanyalah istrinya tempat berbagi keluh kesah. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn. A adalah bahasa sunda dan bahasa Indonesia. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, setiap anggota keluarga dapat menjadi pendengar yang baik, jelas dalam menyampaikan perasaan pada saat berkomunikasi dan berinteraksi, keluarga juga melibatkan emosi yang terkontrol dalam berkomunikasi. Jika ada masalah dalam keluarga, maka keluarga mendiskusikan untuk memecahkan masalah.

2. Struktur kekuatan keluarga

   Struktur kekuatan keluarga Tn. A berpusat pada model otoritas demokratis yang adaptif, di mana Tn. A memegang peran formal sebagai pemegang keputusan tertinggi (*decision maker*) sekaligus kepala rumah tangga yang sangat dihormati, namun dalam pelaksanaannya, setiap pengambilan keputusan penting terutama yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan finansial bulanan, pendidikan anak, serta langkah penanganan kesehatan selalu didasarkan pada proses diskusi, musyawarah mufakat, dan

keterbukaan komunikasi bersama Ny. A. Kekuatan internal keluarga ini ditopang oleh kepatuhan dan kesadaran tinggi dari kedua putrinya (Nn. Y dan Nn. K) yang mampu memahami batasan peran mereka serta menerapkan nilai-nilai kesantunan budaya Sunda, sehingga tidak pernah memicu terjadinya konflik peran (*role conflict*). Lebih lanjut, ketika diuji oleh masalah kesehatan berupa hipertensi kronis Tn. A, struktur kekuatan keluarga ini termanifestasi secara nyata melalui pergeseran peran yang solid, di mana Ny. A dipercaya penuh sebagai pengelola harian (*family caregiver*) yang memegang kendali atas manajemen pengobatan suami di rumah dengan dukungan penuh dari anak-anak, yang secara sukarela mengambil alih tugas-tugas domestik guna menjaga stabilitas emosional dan meminimalkan stresor di dalam sistem keluarga mereka.

3. Struktur peran
    a. Tn. A (51 tahun) bertindak sebagai kepala rumah tangga, suami bagi Ny. A, dan ayah bagi kedua putrinya (Nn. Y dan Nn. K). Ia memegang tanggung jawab utama sebagai pencari nafkah keluarga melalui pekerjaannya sebagai pekerja swasta untuk memenuhi kebutuhan bulanan rumah tangga, seperti kebutuhan makan, biaya listrik, dan air bersih (PDAM). Tn. A berperan sebagai pengambil keputusan tertinggi dalam keluarga apabila terjadi konflik atau masalah yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah mufakat. Ia juga bertindak sebagai penanam nilai budaya dan norma moral, yang selalu menekankan kepada kedua putrinya untuk senantiasa mengembangkan sikap sopan santun, ramah-tamah, saling menghormati, dan tolong-menolong. Saat ini, Tn. A juga berperan sebagai individu yang membutuhkan sistem dukungan penuh (*care-seeker*) dari anggota keluarga lain karena kondisi kesehatannya yang sedang mengalami masalah hipertensi kronis.
    b. Ny. A (49 tahun) berperan sebagai istri dari Tn. A dan ibu bagi anak-anaknya. Ia bertanggung jawab penuh atas pengelolaan urusan domestik rumah tangga, mulai dari menjaga kebersihan rumah,

mengatur pengeluaran harian, hingga memasak makanan sehari-hari untuk keluarga. Di samping tugas domestik, Ny. A terkadang ikut membantu menopang perekonomian keluarga dengan bekerja sebagai pekerja lepas (*freelance*). Ny. A berfungsi sebagai sistem pendukung emosional utama (*emotional supporter*) sekaligus tempat berbagi keluh kesah utama bagi Tn. A ketika sang suami menghadapi masalah. Dalam aspek kesehatan keluarga, Ny. A memegang peran informal sebagai pengambil keputusan sekunder bersama suami serta menjadi perawat utama (*family caregiver*) yang bertugas memotivasi kepatuhan minum obat Tn. A dan mendampinginya saat berobat. Meskipun demikian, peran perawatan kesehatan ini diakuinya belum berjalan optimal karena keterbatasan pengetahuan mengenai cara penanganan nyeri, modifikasi diet rendah garam, serta terapi non-farmakologis.

c. Nn. Y (23 tahun) adalah anak sulung perempuan di dalam keluarga. Status formalnya saat ini adalah seorang pelajar di jenjang perguruan tinggi. Keberadaannya menjadi fokus bagi orang tua dalam tahap perkembangan keluarga dewasa awal, di mana ia sedang dipersiapkan untuk dapat hidup mandiri seiring diselesaikannya masa studi. Nn. Y berperan aktif membantu meringankan tugas-tugas domestik ibunya di rumah, salah satunya membantu memasak di dapur. Sebagai anak tertua, ia juga bertindak sebagai *role model* bagi adiknya, menjadi pendengar yang baik dalam komunikasi terbuka keluarga , serta berkontribusi menciptakan suasana rumah yang rukun, harmonis, dan saling mengasihi ketika seluruh anggota keluarga sedang berkumpul.

d. Nn. K (18 tahun) merupakan anak bungsu perempuan di dalam keluarga Tn. A. Status formalnya saat ini adalah seorang pelajar yang menempuh pendidikan tingkat SMA. Dirinya merupakan bagian dari stresor jangka panjang orang tua yang bertekad mengawal tumbuh kembangnya hingga nanti lulus, bekerja, dan menikah. Sama seperti kakaknya, Nn. K menjalankan peran informal membantu pekerjaan rumah tangga sehari-hari guna meringankan beban kerja Ny. A. Ia

juga berperan aktif menjaga dinamika interaksi yang positif di dalam rumah, bersikap terbuka dalam menyampaikan perasaan , serta ikut menjaga hubungan persaudaraan yang rukun agar keutuhan fungsi afektif keluarga tetap terjaga dengan harmonis.

4. Nilai dan norma keluarga

   Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn. A berpusat pada perpaduan antara ajaran agama Islam, nilai-nilai adat istiadat suku Sunda, serta aturan tidak tertulis yang disepakati bersama di dalam rumah tangga. Keluarga memandang nilai dan norma ini sebagai pedoman utama dalam berperilaku, baik dalam interaksi internal antar-anggota keluarga maupun dalam bersosialisasi dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggal mereka.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

   Saat pengkajian Tn. A mengatakan anak-anaknya satu sama lain terihat rukun bila sedang berkumpul di rumah, saling menyayangi, saling mengasihi, saling memiliki dan juga saling menghargai, sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn. A adalah keluarga yang harmonis

2. Fungsi sosial

   Interaksi antara keluarga Tn. A dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti dengan keluarga Tn. A mengikuti kegiatan seperti kerja bakti dan pengajian rutin. Dan apabila ada waktu senggang Tn. A sering mengobrol dengan tetangga selain itu Tn. A juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya

3. Fungsi Reproduksi

   Tn. A (51 tahun) dan Ny. A (49 tahun) memiliki 2 orang anak kandung yang keduanya berjenis kelamin perempuan, yaitu Nn. Y (23 tahun) dan Nn. K (18 tahun). Jarak kelahiran antara anak pertama dan anak kedua adalah 5 tahun, yang menunjukkan bahwa keluarga telah menerapkan perencanaan keluarga (*family planning*) yang baik sejak dini

untuk memastikan kesiapan psikologis, ekonomi, dan fisik ibu dalam menghadapi kehamilan.

Demi mengendalikan jumlah anak dan menjaga kesehatan reproduksi pada usia paruh baya, Ny. A secara konsisten dan rutin mengonsumsi kontrasepsi jenis pil KB. Keputusan penggunaan alat kontrasepsi ini diambil berdasarkan kesepakatan bersama antara Tn. A dan Ny. A. Selama menggunakan kontrasepsi tersebut, Ny. A mengaku tidak mengalami keluhan klinis yang berarti atau efek samping berat yang mengganggu kesehatannya.

4. Fungsi perawatan kesehatan

   Menurut Tn. A dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarga nya peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit, keluarganya selalu mendukung berobat ke dokter, tetapi keluarga Tn. A tidak mengatakan tidak tahu sepenuhnya tentang penyakit hipertensi yang dideritnya, keluarganya tidak tahu pasti tentang penyebab, tanda gejala hipertensi

F. Stress Dan Koping Keluarga

1. Stresor jangka pendek dan Panjang

   a) Stressor jangka pendek : Stresor jangka pendek yang saat ini dihadapi oleh keluarga berpusat pada kondisi kesehatan Tn. A. Tn. A sering kali mengekspresikan rasa khawatir dan cemas yang mendalam mengenai status kesehatannya saat ini. Hal ini dipicu oleh manifestasi klinis hipertensi kronis yang dirasakannya secara objektif, seperti serangan pusing, sakit kepala yang terasa berat, serta nyeri konstan di area pundak dan dada sebelah kiri (skala nyeri 5) yang kerap timbul pada malam hari maupun pagi hari saat bangun tidur. Keluhan fisik ini memunculkan kecemasan sekunder karena Tn. A merasa tubuhnya lemas dan pergerakannya menjadi sangat terbatas untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal.

b) Stressor jangka panjang : Stresor jangka panjang yang dipikirkan oleh keluarga khususnya oleh Tn. A selaku kepala keluarga adalah pemenuhan tugas perkembangan masa depan anak bungsunya, yaitu Nn. K (18 tahun). Tn A merasakan adanya beban psikologis jangka panjang untuk mengawal dan memastikan Nn. K, yang saat ini masih menempuh pendidikan di bangku SMA, dapat menyelesaikan studinya dengan baik hingga nantinya mampu mendapatkan pekerjaan yang layak dan membina rumah tangga (menikah).

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

   Keluarga Tn. A menunjukkan kapasitas respons yang sangat adaptif, suportif, dan konstruktif dalam menghadapi setiap situasi sulit maupun stresor yang masuk ke dalam sistem keluarga. Ketika salah satu anggota keluarga terindikasi memiliki masalah atau sedang berada dalam tekanan psikologis, anggota keluarga yang lain tidak memberikan respons mengabaikan atau menyalahkan. Sebaliknya, mereka secara spontan bertindak sebagai sistem pendukung emosional dengan memberikan dorongan moral, motivasi, dan semangat yang tinggi. Setiap bentuk permasalahan internal maupun eksternal selalu direspons dengan pembawaan emosi yang terkontrol, di mana keluarga akan duduk bersama untuk mencari jalan keluar dan memecahkan masalah tersebut melalui mekanisme musyawarah mufakat secara demokratis.

3. Strategi koping yang digunakan

   Tn. A memiliki penilaian kognitif yang positif berbasis religius terhadap penyakitnya. Ia menganggap dan menerima sepenuhnya bahwa penyakit hipertensi yang dideritanya selama kurang lebih 8 bulan ini merupakan bagian dari kehendak, takdir, dan ujian dari Tuhan (Allah SWT). Pandangan ini membuat Tn. A lebih ikhlas dan tenang secara psikologis dalam menghadapi penyakitnya. Ny. A selaku istri menjalankan fungsi koping yang sangat kuat dengan selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional tanpa henti kepada Tn. A untuk berikhtiar sembuh. Ny. A juga menjadi tempat utama bagi Tn. A untuk berbagi keluh kesah.

Selain itu, seluruh anggota keluarga memiliki komitmen dan respons yang tinggi untuk membawa Tn. A berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) jika kondisi fisiknya memburuk, sebagai bentuk strategi koping aktif keluarga.

4. Strategi adaptasi disfungsional

   Berdasarkan hasil pengkajian mendalam, tidak ditemukan adanya penggunaan strategi adaptasi disfungsional (maladaptif) di dalam kehidupan keluarga Tn. A. Seluruh anggota keluarga menyatakan secara tegas bahwa mereka tidak pernah menerapkan ataupun menggunakan tindakan kekerasan—baik secara verbal, fisik, maupun psikologis—dalam menyelesaikan setiap konflik, perbedaan pendapat, atau tekanan hidup yang terjadi di dalam rumah tangga. Dinamika keluarga tetap dipertahankan dalam koridor interaksi yang sehat, terbuka, dan saling menghargai.

G. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan utama keluarga Tn. A yaitu mendapatkan edukasi yang jelas mengenai penyakit hipertensi kronis yang dideritanya, meliputi faktor pemicu, tanda gejala, pencegahan komplikasi, serta pemahaman diet rendah garam yang tepat. Selain itu, keluarga sangat berharap perawat dapat mengajarkan dan mendemonstrasikan metode non-farmakologis yang praktis khususnya teknik relaksasi Benson agar Tn. A mampu mengontrol secara mandiri serangan pusing dan nyeri dada kiri yang dikeluhkannya tanpa selalu bergantung pada konsumsi obat yang tidak rutin. Melalui intervensi ini, keluarga berharap status kesehatan Tn. A dapat berangsur stabil, kecemasan psikologis di rumah diredam, serta kemandirian keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan meningkat demi tercapainya kualitas

H. Pemeriksaan Fisik

No.	Sistem	Tn. A	Ny. A	Nn. Y	Nn. K
1.	TTV	BB : 65kh TB : 172 TD: 185/100 mmHg, N: 88x/menit, S : 36,6°C, R: 22x/menit	BB : 55kg TB : 160m TD:100/80 mmHg N: 86x/m S : 36°C R : 18x/m	BB : 72kg TB :168cm TD:120/70 mmHg N :75x/, S :36,3°C R : 17x/menit	BB : 42kg TB :155cm TD:110/90 mmHg N :78x/, S :36,4°C R : 19x/menit
2.	Kulit / kepala	Kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, tidak ada luka, rambut bersih berwarna hitam sedikit beruban.	Kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, tidak ada luka, rambut bersih berwarna hitam sedikit beruban.	Kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, tidak ada luka, rambut bersih berwarna hitam.	Kepala simetris, bentuk kepala bulat, ukuran sedang, tidak ada luka, rambut bersih berwarna hitam.
3.	Mata	Bola mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada kelainan, mata +/+ dan keduanya silinder.	Bola mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada kelainan, mata +/+ dan keduanya silinder.	Bola mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada kelainan.	Bola mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada kelainan.
4.	Telinga	Telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada	Telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada	Telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada	Telinga simetris, pendengaran baik, tidak ada

		serumen.	serumen.	serumen.	serumen.
5.	Hidung	Hidung simetris, penciuman baik, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.	Hidung simetris, penciuman baik, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.	Hidung simetris, penciuman baik, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.	Hidung simetris, penciuman baik, tidak ada kelainan dan tidak ada sumbatan.
6.	Mulut	Mulut bersih, tidak ada yang ompong pada bagian atas dan bawah. Sikat gigi 2x sehari pagi dan sore saat mandi.	Mulut bersih, terdapat menggunakan gigi palsu pada bebrapa gigi atas dan bawah. Sikat gigi 2x sehari pagi dan sore saat mandi.	Mulu bersih, tidak ada karies, tidak ada ompong ataupun goyang. Sikat gigi 2x sehari pagi dan sore saat mandi.	Mulu bersih, tidak ada karies, tidak ada ompong ataupun goyang. Sikat gigi 2x sehari pagi dan sore saat mandi.
7.	Dada / thorax	Dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, pernafasan teratur dan tidak ada bunyi nafas tambahan. Terkadang ada nyeri dibagian dada sebelah kiri	Dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, pernafasan teratur dan tidak ada bunyi nafas tambahan.	Dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, pernafasan teratur dan tidak ada bunyi nafas tambahan.	Dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, pernafasan teratur dan tidak ada bunyi nafas tambahan.

8.	Abdomen	Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 10x/menit, BAB 1x sehari, tidak ada pembesaran pada perut, tidak ada nyeri perut.	Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 13x/menit, BAB 1-2x sehari, tidak ada pembesaran pada perut, tidak ada nyeri perut.	Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 8x/menit, BAB 1x sehari, tidak ada pembesaran pada perut, tidak ada nyeri perut.	Abdomen tidak ada kelainan, bising usus 7x/menit, BAB 1x sehari, tidak ada pembesaran pada perut, tidak ada nyeri perut.
9.	Ekstremitas	Lemas, pergerakan terbatas, tidak ada edema	Tidak ada kelainan atau kekakuan pada ektremitas atas maupun bawah.		Tidak ada kelainan atau kekakuan pada ektremitas Atas maupun bawah.
10.	Kesimpulan	Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya masalah kesehatan krisis hipertensi derajat 2 berat yang ditandai dengan tekanan darah sangat tinggi mencapai 185/100 mmHg dan	Kondisi klinis Ny. A berada dalam batas yang sehat dan stabil, namun ditemukan beberapa data abnormal fungsional ringan yang mencakup adanya gangguan refraksi penglihatan berupa mata	Hasil pemeriksaan fisik *head-to-toe* secara menyeluruh serta pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36,3°C, dan respirasi 17x/menit) menunjukkan	Anak bungsu ini dikategorikan dalam kondisi fisik yang sepenuhnya sehat dan normal, tecermin dari hasil pemeriksaan seluruh sistem tubuh yang berfungsi dengan baik serta

		frekuensi napas agak meningkat (22x/menit), serta disertai gangguan refraksi mata berupa silinder, adanya keluhan subjektif pusing, sakit kepala berat, nyeri pundak, hingga rasa nyeri konstan pada dada sebelah kiri (skala nyeri 5) yang mengakibatkan kondisi tubuhnya lemas dan mengalami keterbatasan dalam melakukan mobilisasi atau aktivitas fisik harian.	silinder pada kedua matanya, serta masalah pada kesehatan gigi dan mulut di mana beberapa bagian gigi atas maupun bawahnya sudah ompong sehingga ia harus menggunakan bantuan gigi palsu untuk mendukung fungsi pengunyahan sehari-hari.	bahwa anak pertama ini berada dalam kondisi yang sangat sehat, normal, dan adekuat, di mana tidak ditemukan satu pun tanda-tanda malnutrisi, kelainan sistem organ, ataupun gejala klinis abnormal lainnya.	didukung oleh pengukuran tanda-tanda vital yang berada dalam rentang parameter normal (tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 19x/menit) tanpa adanya temuan data abnormal.

KEMANDIRIAN KELUARGA	
Kriteria : 1. Menerima petugas kesehatan 2. Menerima yankes yang diberikan sesuai rencana perawatan 3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar 4. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 5. Melakukan perawatan sederhana 6. Melakukan Tindakan pencegahan secara aktif 7. Melakukan Tindakan promotive secara aktif	**Kemandirian I** Jika memenuhi kriteria 1 & 2 **Kemandirian II** Jika memenuhi kriteria 1 – 4 **Kemandirian III** Jika memenuhi kriteria 1 – 6 **Kemadirian IV** Jika memenuhi kriteria 1 – 7
Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan keluarga Tn.A berada di **Tingkat Kemandirian II**	

I. Penjajakan Tahap 2

Masalah : Hipertensi

1. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

   Keluarga Tn. A menyatakan tidak mengetahui secara sepenuhnya dan mendetail mengenai pengertian, faktor pemicu/penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi lanjut dari penyakit hipertensi kronis yang diderita oleh Tn. A

2. Kemampuan keluarga dalam menambil keputusan

   Keluarga memiliki komitmen dan respons koping yang tinggi untuk membawa Tn. A ke fasilitas kesehatan formal (Puskesmas/RS) jika kondisinya memburuk. Namun, keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan non-farmakologis di rumah karena keterbatasan pengetahuan yang mereka miliki.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

   Ny. A telah bertindak sebagai *family caregiver* yang mengingatkan konsumsi obat, namun ia mengakui peran perawatannya belum optimal. Tn. A menuturkan sulit melakukan tindakan perawatan mandiri lain untuk mengurangi nyeri pundak dan sakit kepalanya selain meminum obat Captopril secara tidak rutin karena tidak tahu alternatif terapi non-farmakologis (seperti teknik relaksasi Benson).

4. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

   Keluarga Tn. A masih memiliki kebiasaan turun-temurun mengolah masakan harian dengan cita rasa yang cenderung asin (tinggi natrium/garam) dan tinggi lemak. Ny. A mengakui belum mampu membatasi takaran garam karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya modifikasi diet rendah garam bagi penderita hipertensi.

5. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

   Keluarga memiliki aksesibilitas yang baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan resmi di komunitas (Puskesmas Pamulang) dan berkomitmen penuh untuk memanfaatkan fasilitas medis tersebut demi mendukung kesembuhan Tn. A.

J. Analisa Data

Data	Diagnosa Keperawatan
DS : - Tn. A dan Ny. A mengatakan tidak mengetahui secara pasti mengenai pengertian, penyebab, tanda-gejala, serta komplikasi dari penyakit hipertensi. - Ny. A mengaku bingung cara merawat suaminya di rumah agar nyeri dada dan pusingnya berkurang. - Keluarga mengatakan selama ini Tn. A hanya meminum obat Captopril secara darurat jika pusing terasa berat saja (tidak rutin setiap hari). - Keluarga menyatakan belum pernah mengenal atau mendengar tentang teknik relaksasi non-farmakologis (seperti teknik Benson) sebelumnya. DO : - Keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai komplikasi lanjut dari hipertensi kronis. - Tn. A dan Ny. A tidak mampu mendemonstrasikan cara penanganan nyeri non-farmakologis. - Perilaku keluarga tidak mencerminkan pemenuhan program pengobatan jangka panjang (minum obat tidak teratur).	**Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0115)**

DS : - Ny. A menuturkan kebiasaan memasak sehari-hari di rumah cenderung menyajikan makanan dengan cita rasa yang asin (tinggi garam). - Keluarga mengatakan sangat menyukai hidangan yang digoreng dan tinggi lemak. - Ny. A menyatakan belum mampu membatasi takaran garam dapur karena tidak mengetahui takaran diet yang aman bagi penderita hipertensi. DO : - Ny. A menyajikan masakan dengan kadar garam yang cukup pekat. - TD : 185/100mmHg - Keluarga tampak mempertahankan pola makan harian yang berisiko memperberat penyakit anggota keluarga	**Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat**

K. Penapisan Masalah

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Hipertensi)

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Aktual (3)	1	3/3 x 1 = 1	Masalah manajemen kesehatan nyata terjadi, dibuktikan dengan ketidakpatuhan terapi di mana Tn. A hanya meminum obat Captopril secara tidak rutin (saat darurat atau ketika pusing terasa berat saja).
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2)	2	2/2 x 2 = 2	Fasilitas kesehatan formal (Puskesmas Pamulang) sangat terjangkau oleh keluarga, serta Ny. A dan anak-anak memiliki motivasi yang tinggi untuk belajar merawat dan menerapkan terapi non-farmakologis.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3)	1	3/3 x 1 = 1	Penyakit Hipertensi baru yang di derita Tn A baru 8 bulan, potensial untuk di cegah tinggi dan resiko kekambuhan dan kepatuhan terapi dapat ditingkatkan secara optimal melalui pemberian edukasi terstruktur mengenai hipertensi serta demonstrasi

				teknik relaksasi Benson.
4.	Menonjolnya masalah : Segera (2)	1	2/2 x 1 = 1	Keluarga menyadari bahaya komplikasi jangka panjang jika tekanan darah Tn. A tetap persisten tinggi (185/100 mmHg) dan merasa cemas sehingga ingin segera mengatasinya.
	JUMLAH		5	

2. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : Risiko (2)	1	2/3 x 1 = 2/3	Kebiasaan pengolahan masakan harian yang cenderung asin serta kegemaran mengonsumsi makanan tinggi lemak dan digoreng menjadi ancaman yang memperberat kondisi klinis Tn. A.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian (1)	2	1/2 x 2 = 1	Mengubah preferensi menu makanan dan kebiasaan memasak keluarga yang sudah berlangsung lama memerlukan waktu, adaptasi rasa, serta komitmen yang konsisten dari Ny. A
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3)	1	3/3 x 1 = 1	Saat ini kondisi kesehatan Tn A masih stabil
4.	Menonjolnya masalah : Masalah dirasakan, tetapi tidak	1	1/2 x 1 = 1/2	Masalah tidak dirasakan karena masih kuat menjalani aktivitas sehari hari.

	perlu segera ditangani (1)			
	JUMLAH		3 1/6	

L. Intervensi Keperawatan

No.	Dx Kep keluarga	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	**Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif [D.0115]** (hipertensi)	Setelah dilakukan keperawatan 4x kunjungan rumah diharapkan **Manajemen Kesehatan Keluarga [L.12105]** meningkat dengan kriteria hasil : - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas keluarga	**TUK 1** Mengenal masalah kesehatan pada hipertensi	Pemahaman pengetahuan proses penyakit hipertensi	Pemahaman dan pengetahuan keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) tentang hipertensi dengan indicator - pengertian hipertensi - penyebab	**[I.12444] Edukasi Proses Penyakit** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya

		mengatasi masalah kesehatan yang tepat meningkat Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat - Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun - Gejala penyakit anggota keluarga menurun			hipertensi - gejala hipertensi - proses penyakit hipertensi - perilaku pencegahan - penanganan hipertensi	**Edukasi** - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala - yang ditimbulkan oleh penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan

			TUK 2 Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi akibat hipertensi	Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan serta cara mengatasi hipertensi	Keluarga berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan dari skala 2 (tidak berpartisipasi) menjadi skala 4 (aktif berpartisipasi) dengan indikator: - memilih strategi pencegahan gejala hipertensi - berpartisipasi dalam konsultasi dengan tenaga kesehatan - mengevaluasi hasil keputusan perawatan dan menyesuaikan bila perlu	**Fasilitasi Pengambilan Keputusan [I.09265]** **Observasi** - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik **Terapi** - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Fasilitasi melihat situasi secara realistic Motivasi menggunakan tujuan

						keperewatan yang di harapkan. - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi - Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, *jika perlu* - Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya **Kolaboasi** - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam.

			TUK 3 Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Hipertensi pada Tn. A) melalui terapi non-farmakologis.	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (hipertensi)	Keluarga mampu mempraktikkan perawatan dari skala 2 (perawatan tidak efektif) menjadi skala 4 (perawatan efektif) dengan indikator : - Kemampuan menjelaskan cara perawatan yang diajarkan meningkat (Skala 5) - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat meningkat (Skala 5). - Tindakan untuk mengurangi faktor	memfasilitasi pengambilan keputusan. **Terapi Relaksasi (I.09326)** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi. - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala pusing/nyeri dada pada Tn. A sebelum latihan. **Terapeutik** - Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman tanpa gangguan saat latihan. - Gunakan nada suara

					risiko (gejala pusing/nyeri) meningkat (Skala 5).	lembut dengan kata-kata yang lambat dan berirama. - Sediakan materi edukasi dan panduan langkah-langkah relaksasi Benson. **Eddukasi** - Jelaskan manfaat terapi relaksasi Benson bagi penurunan tekanan darah dan pengontrolan nyeri. - Demonstrasikan dan latih keluarga (Ny. A dan anak-anak) mengenai langkah-langkah teknik relaksasi Benson (menarik napas dalam, mengembuskan perlahan sambil mengucapkan kalimat pasrah/istighfar sesuai

						keyakinan secara berulang selama 15–20 menit). - Anjurkan Tn. A mengambil posisi yang nyaman (duduk atau berbaring). - Anjurkan keluarga memotivasi dan mendampingi Tn. A mempraktikkan relaksasi Benson secara mandiri 1-2 kali sehari saat gejala pusing atau nyeri pundak mulai dirasakan.

			TUK 4 Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mendukung pengobatan hipertensi	Lingkungan rumah dimodifikasi dari skala 2 (tidak mendukung) menjadi skala 4 (mendukung) dengan indikator : - Faktor risiko kekambuhan di rumah (stresor lingkungan dan pola sajian makanan) terkendali. - Suasana rumah yang tenang dan nyaman untuk istirahat/terapi Benson memuaskan	**Manajemen Lingkungan [I.14513] & Edukasi Kesehatan [I.12383]** **Observasi** - Identifikasi kesiapan keluarga (Ny. A dan anak-anak) dalam mengubah kebiasaan lingkungan domestik (pola masak harian). - Identifikasi stresor lingkungan di rumah yang dapat memicu peningkatan tekanan darah Tn.A (misalnya gangguan, konflik interpersonal, atau kurangnya ruang tenang untuk beristirahat).

					- lingkungan tidur dan makan aman serta nyaman - kebersihan dapur terjaga	**Terapeutik** - Fasilitas keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang kondusif, tenang, dan bebas dari stresor psikologis agar Tn.A dapat mengendalikan emosi dan kecemasannya. - Sediakan media informasi (leaflet/lembar balik) mengenai panduan porsi diet rendah garam (DASH) dan manajemen stres di

						rumah. - Berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** - Modifikasi Lingkungan Perilaku (Diet): Ajarkan Ny.Cara memodifikasi cara memasak, seperti mengurangi takaran garam dapur secara bertahap, menghindari penggunaan penyedap rasa berlebih, dan mengganti metode memasak dari menggoreng (tinggi lemak) menjadi merebus atau

						mengukus. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Modifikasi Lingkungan Fisik & Psikologis: Ajarkan keluarga cara menciptakan suasana kamar/ruangan yang tenang dan redup saat Tn.A sedang menanamkan Terapi Relaksasi Benson agar efek penurun tekanan darah dan pereda nyerinya menjadi lebih optimal. - Menjelaskan pentingnya meminimalkan ketegangan atau

						pertengkaran di dalam rumah karena stres psikologis berdampak langsung pada kerja pembuluh darah penderita hipertensi kronis
			TUK 5 Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dari skala 2 (akses terbatas/ tidak optimal) menjadi skala	**[I.13477] Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan** **Observasi**

			yang tepat mengatasi hipertensi	untuk hipertensi	4 (akses optimal) dengan indikator - mengetahui lokasi dan jenis fasilitas kesehatan untuk hipertensi - mampu membuat jadwal kunjungan/ janji temu sendiri - rutin melakukan follow-up atau konsultasi	- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan - Gunakan sarana dan

						fasilitas yang ada dalam keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal **Edukasi** - Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

M. Implementasi & Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	Senin, 11 Mei 2026 16.30 WIB	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan Tn. A, Ny. A, dan anak-anak. 2. Menjelaskan tujuan kunjungan rumah dan kontrak waktu asuhan keperawatan keluarga. 3. Melakukan pengkajian mendalam dan pemeriksaan fisik *head-to-toe* pada seluruh anggota keluarga. 4. Melakukan skoring (penapisan) masalah keperawatan keluarga bersama Ny. A.	S : - Tn. A mengeluh pusing, sakit kepala terasa berat, dan nyeri di pundak serta dada kiri (skala 5). - Ny. A mengatakan bersedia bekerja sama selama kunjungan. O : - Kcluarga mcnyambut baik, kooperatif, dan emosi terkontrol. - TD Tn. A: 185/100 mmHg, R: 22x/menit. - Data pengkajian awal dan skoring selesai (Masalah 1: Skor 5 , Masalah 2: Skor 3 1/6). P : - Lanjutkan kunjungan ke-I untuk TUK 1 (Edukasi Hipertensi).
2.	Kunjungan ke I Selasa, 12 Mei 2026 16.30 WIB **TUK 1**	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi. 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan berupa	S : - Tn. A dan Ny. A mengatakan baru paham bahwa pusing yang sering timbul merupakan tanda tekanan darah melonjak tinggi . - Keluarga mengatakan

		leaflet/lembar balik mengenai hipertensi. 3. Menjelaskan pengertian, faktor risiko/penyebab, tanda gejala, patofisiologi, serta komplikasi lanjut dari hipertensi kronis. 4. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan mendiskusikan materi.	sekarang tahu bahaya komplikasi hipertensi jika tidak diobati (seperti stroke atau penyakit jantung). O : - Keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian. - Ny. A mampu menyebutkan kembali 3 dari 4 penyebab dan komplikasi hipertensi dengan benar. A : - TUK 1 tercapai, tingkat pengetahuan keluarga meningkat ke skala 4 (Pengetahuan Baik) . P : Lanjutkan kunjungan ke-II untuk TUK 2 dan TUK 3.
3.	Kunjungan ke II Rabu, 13 Mei 2026 Pukul 16.30 WIB **TUK 2**	1. Mengidentifikasi persepsi keluarga mengenai masalah kesehatan Tn. A. 2. Memfasilitasi keluarga mengklarifikasi nilai dan harapan dalam membuat pilihan pengobatan. 3. Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan pengobatan farmakologis (Captopril) serta pentingnya kombinasi dengan terapi non-	S : - Tn. A dan Ny. A memutuskan untuk mengubah perilaku pengobatan dari yang sebelumnya hanya minum Captopril saat darurat menjadi rutin kontrol dan minum obat sesuai anjuran dokter . - Keluarga sepakat untuk mencoba metode non-farmakologis untuk meredakan nyeri . O : - Keluarga aktif berdiskusi

		farmakologis. 4. Memotivasi keluarga untuk berkomitmen memantau kesehatan Tn. A secara kolaboratif.	- Anggota keluarga menandatangani komitmen bersama/lembar persetujuan perawatan mandiri di rumah. A : - TUK 2 tercapai, keluarga aktif berpartisipasi (skala 4) . P : - Lanjutkan ke TUK 3 pada hari yang sama (Pukul 17.10 WIB).
4.	Kunjungan ke II Rabu, 13 Mei 2026 Pukul 17.10 WIB **TUK 3**	1. Mengidentifikasi tingkat energi, pusing, dan nyeri dada Tn. A sebelum latihan. 2. Menciptakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan. 3. Menjelaskan manfaat teknik relaksasi Benson untuk menurunkan tekanan darah dan mengontrol nyeri. 4. Mendemonstrasikan dan melatih keluarga (Ny. A, Nn. Y, dan Nn. K) langkah-langkah teknik relaksasi Benson (napas dalam dikombinasikan dengan kalimat pasrah/istighfar selama 15–20 menit).	S : - Tn. A mengatakan merasa lebih rileks, tenang, dan beban di pundaknya sedikit berkurang setelah latihan. - Ny. A dan anak-anak mengatakan sudah paham cara memandu jalannya teknik Benson. O : - Tn. A kooperatif mengikuti instruksi dengan memejamkan mata. - Ny. A mampu meredemonstrasikan langkah Benson dengan urutan yang benar. - Tekanan darah sebelum terapi relaksasi benson : 154/95mmHg, sesudah : 140/90mmHg

		5. Menganjurkan keluarga mendampingi Tn. A latihan mandiri 1-2 kali sehari.	A : - TUK 3 tercapai sebagian (Keluarga mampu mempraktikkan perawatan dengan efektif / skala 4) . P : - Pertahankan intervensi; motivasi keluarga untuk mendampingi latihan Benson secara rutin di rumah.
5.	Kunjungan ke III Kamis, 14 Mei 2026 Pukul 16.30 WIB **TUK 4**	1. Mengidentifikasi kesiapan Ny. A dan anak-anak dalam mengubah pola masak harian (diet rendah garam/natrium). 2. Mengajarkan Ny. A cara memodifikasi cara memasak: mengurangi takaran garam dapur secara bertahap, menghindari MSG, serta mengubah metode dari menggoreng menjadi merebus atau mengukus. 3. Mengajarkan keluarga cara memodifikasi lingkungan fisik (suasana tenang dan redup saat terapi Benson) dan lingkungan psikologis (meminimalkan stresor/konflik	S : - Ny. A mengatakan berkomitmen untuk mengurangi takaran garam dalam masakan keluarga demi kesehatan suaminya - Anak-anak mengatakan akan menjaga suasana rumah tetap tenang agar ayah bisa beristirahat. O : - Ny. A menunjukkan wadah garam dan sepakat mengurangi takarannya menjadi hanya ½ sendok teh per sajian besar. - Di meja makan tampak hidangan tahu rebus menggantikan hidangan gorengan biasanya. A : - TUK 4 tercapai, modifikasi

		domestik).	lingkungan berjalan dari skala 2 ke skala 4 (Mendukung). P : - Lanjutkan kunjungan ke-IV untuk TUK 5.
6.	Kunjungan ke IV Jumat, 15 Mei 2026 Pukul 16.30 WIB **TUK 5**	1. Menginformasikan lokasi, jenis layanan, dan jadwal operasional Puskesmas Pamulang sebagai jaring pengaman utama kesehatan keluarga. 2. Menjelaskan konsekuensi jika tidak melakukan kontrol rutin (risiko krisis hipertensi berulang). 3. Memotivasi keluarga untuk menyusun jadwal kunjungan medis/kontrol bulanan secara mandiri. 4. Mengajarkan cara mobilisasi darurat jika kondisi klinis Tn. A memburuk secara tiba-tiba.	S : - Keluarga mengatakan akan memanfaatkan kartu jaminan kesehatan untuk kontrol rutin ke Puskesmas Pamulang setiap bulan. - Ny. A mengatakan tidak akan ragu lagi membawa suaminya ke faskes terdekat. O : - Keluarga mampu menjelaskan alur pendaftaran Puskesmas. - Kartu berobat dan dokumen kesehatan terorganisasi dengan rapi. - TTV Akhir Tn. A: TD: 150/90 mmHg, N: 82x/m, R: 18x/m, S: 36,5°C. A : - TUK 5 tercapai, pemanfaatan faskes optimal (skala 4). Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Teratasi. P :

			- Terminasi asuhan keperawatan. Delegasikan fungsi pengawasan harian sepenuhnya kepada Ny. A sebagai *family caregiver*.
7.	Kunjungan ke V Minggu, 24 Mei 2026 Pukul 15.05 WIB **(Mendampingi penerapan)**	Melatih kemampuan Tn. A langkah-langkah teknik relaksasi Benson (napas dalam dikombinasikan dengan kalimat pasrah/istighfar selama 15–20 menit).	S : - Tn. A mengeluh kepalanya terasa sangat pusing dan tegang pada otot leher belakang. - Tn. A mengatakan dadanya terasa agak ampeg/nyeri vaskular dengan skala nyeri 5 (1-10). O : - Tn. A tampak meringis sambil memegang area tengkuknya - TTV Sebelum Terapi : TD: 185/100 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 36,6°C - Tn. A kooperatif mengikuti instruksi, memilih kata zikir yang diyakini, dan memejamkan mata secara rileks selama 15 menit. - TTV Sesudah Terapi : TD : 175/95 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit A : - Terapi Benson memberikan

			respons penurunan awal pada komponen sistolik (-10 mmHg) dan diastolik (-5 mmHg) serta menurunkan ketegangan fisik. P : - Lanjutkan intervensi pada kunjungan berikutnya - Motivasi Tn. A untuk melakukan Relaksasi Benson secara mandiri secara rutin 1-2 kali sehari ketika waktu senggang atau saat pusing mulai muncul.
8.	Kunjungan ke VI Senin, 25 Mei 2026 Pukul 14.00 WIB **(Mendampingi penerapan)**	Melatih kemampuan Tn. A langkah-langkah teknik relaksasi Benson (napas dalam dikombinasikan dengan kalimat pasrah/istighfar selama 15–20 menit).	S : - Tn. A mengatakan pusing dan kaku di lehernya sudah mulai berkurang dibandingkan kemarin, skala nyeri vaskular turun ke skala 3. - Tn. A mengatakan tadi pagi sempat mencoba mempraktikkan sendiri gerakan napas relaksasi benson saat beristirahat. - Ny. A mengatakan terus mengingatkan suaminya untuk tidak terlalu banyak pikiran. O : - Ekspresi wajah Tn. A

			tampak lebih tenang dan tidak terlalu tegang. - TTV Sebelum Terapi : TD : 170/95 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C - Tn. A mampu melakukan prosedur Relaksasi Benson secara mandiri dengan urutan yang benar (fase inhalasi, ekshalasi, dan fokus pada kalimat zikir selama 15 menit). - TTV Sesudah Terapi : TD: 160/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit A : - Tn. A dan keluarga menunjukkan kemandirian dalam teknik perawatan non-farmakologis, efektivitas penurunan tekanan darah terlihat stabil pada kisaran sistolik 160 mmHg. P : - Lanjutkan intervensi pada kunjungan berikutnya - Motivasi Tn. A untuk melakukan Relaksasi Benson secara mandiri secara rutin 1-2 kali sehari

			ketika waktu senggang atau saat pusing mulai muncul.
9.	Kunjungan ke VII Selasa, 26 Mei 2026 Pukul 16.00 WIB **(Mendampingi penerapan)**	Melatih kemampuan Yn. A langkah-langkah teknik relaksasi Benson (napas dalam dikombinasikan dengan kalimat pasrah/istighfar selama 15–20 menit).	S : - Tn. A melaporkan kondisi badannya sudah terasa jauh lebih segar, sakit kepala hilang, dan tidak ada lagi rasa kaku pada pundak ataupun nyeri dada (skala nyeri 0). O : - Tn. A tampak rileks dan dapat tersenyum saat berinteraksi. - TTV Sebelum Terapi : TD: 155/90 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,5°C - TTV Sesudah Terapi : TD: 150/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit A : - Kemampuan merawat diri dengan Relaksasi Benson dan modifikasi gaya hidup mampu mempertahankan kestabilan tekanan darah Tn. A ke batas aman pasca-krisis. P : - Delegasikan pemantauan jangka panjang kepada

			keluarga untuk mempertahankan pola diet rendah garam, melakukan Relaksasi Benson sebagai rutinitas harian, serta melaksanakan kontrol rutin bulanan ke fasilitas kesehatan.