

**ANALISIS PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
DENGAN HIPERTENSI DI RW 008 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGKITRI BEKASI 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR



**OLEH:
IMA SUGIARTI
NIM. 202206047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
DENGAN HIPERTENSI DI RW 008 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGKITRI BEKASI 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga**



**OLEH:
IMA SUGIARTI
NIM.202206047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ima Sugiarti

NIM : 202206047

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi
di RW 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karangkitri Bekasi 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 1 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Ima Sugiarti

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Ima Sugiarti

NIM : 202206047

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners ii

Judul KIA : Analisis Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien dengan Hipertensi di RW 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karangkitri Bekasi 2023

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing I



(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Kom)

NIDN: 03.160681.08

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih., M. Kep)

NIDN: 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Ima Sugiarti
NIM : 202206047
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien dengan Hipertensi di RW 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri Bekasi 2023

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 04 Juli 2023

Ketua Penguji

(Ns. Joni Siahaan, M. Kep)

NIDN: 0317068901

Anggota Penguji

(Ns. Rohayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Kom)

NIDN: 03.160681.08

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih, M. Kep

NIDN: 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan Rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“ANALISIS PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RW 008 WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGKITRI BEKASI 2023”**dengan baik. Dengan terselesainya karya tulis ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S. Kp., M.Kep. Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih M.Kep selaku koordinator program studi profesi Ners STIKes Keperawatan Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Rohayati, S.kep., M.kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ns. Joni Siahaan, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi
5. Ayah dan Ibu serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Suami yang selalu memberikan dukungan, doa dan bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dr. Nendya Libriyani, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
8. Ns. Miftahul Huda, S.Kep selaku Manager Keperawatan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur
9. Ns. Senti Mawar, S.Kep selaku kepala Bagian Ruang ICU/ICCU Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Timur yang telah memberikan support

10. Teman-teman Angkatan I Program Studi S1 Keperawatan Ekstensi 2021, yang telah berjuang bersama dan saling memberikan support.
11. Semua responden yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua

Bekasi, 1 Juli 2023

Ima Sugiarti

**ANALISIS PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN
HIPERTENSI DI RW 008 WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGKITRI BEKASI 2023**

IMA SUGIARTI

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun terus meningkat setiap tahunnya termasuk di kota Bekasi yaitu terjadi peningkatan ditahun 2019 sekitar 115.089 orang menderita hipertensi. Tingginya insiden hipertensi berdampak pada meningkatnya angka kematian. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi farmakologi berupa pemberian obat dan terapi nonfarmakologi yaitu relaksasi. Salah satu terapi relaksasi yang digunakan yaitu terapi relaksasi benson. **Tujuan Penelitian:** Untuk menganalisis tentang penerapan terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penyakit hipertensi. **Metode:** Karya tulis ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan pada tiga klien lansia dengan usia ≥ 60 tahun yang memiliki hipertensi dengan tekanan Sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, tidak minum obat hipertensi atau herbal dan tidak ada gangguan kognitif. Teknik relaksasi benson dilakukan dengan frekuensi 2 kali sehari pagi dan sore, durasi 10 menit selama satu minggu. Lokasi penelitian dilakukan di kelurahan RW 8 Margahau Bekasi Timur. **Hasil :** Ketiga pasien rerata berusia 60 – 69 tahun. Jenis kelamin dari ketiga responden adalah dua orang perempuan dan satu orang laki-laki. Karakteristik ketiga pasien termasuk usia lansia, penyebab terjadinya hipertensi karena keturunan, asupan garam yang tidak sesuai dengan takaran dan kurang aktivitas fisik. Hasil penerapan inovasi dengan teknik relaksasi benson menunjukkan terjadi penurunan rerata penurunan tekanan darah sistolik adalah 185,2 mmHg menjadi 177,0 dan tekanan darah diastolik 102,5 mmHg menjadi 94,8 mmHg. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Terapi relaksasi benson, Penurunan tekanan darah.

**EFFECT OF BENSON'S RELAXATION THERAPY ON BLOOD
PRESSURE REDUCTION HYPERTENSION ELDERLY AT RW 008
PUSKESMAS KARANGKITRI BEKASI 2023**

IMA SUGIARTI

ABSTRACT

Background: The prevalence of hypertension in Indonesia continues to increase every year, including in the city of Bekasi, where there has been an increase in 2019 around 115,089 people suffering from hypertension. The high incidence of hypertension has an impact on increasing mortality. Hypertension can be handled by controlling blood pressure by administering pharmacological therapy in the form of drug administration and non-pharmacological therapy, namely relaxation. One of the relaxation therapies used is benson relaxation therapy. **Research Objectives:** To analyze the application of benson relaxation therapy to reducing blood pressure in hypertension. **Method:** This paper uses a case study approach conducted on three elderly clients aged ≥ 60 years who have hypertension with systolic pressure ≥ 140 mmHg and diastolic pressure ≥ 90 mmHg, do not take hypertension medication or herbs and have no cognitive impairment. The Benson relaxation technique is carried out with a frequency of 2 times a day rice and evening, duration of 10 minutes for one week. The research location was carried out in the RW 8 Margahayu sub-district, East Bekasi. **Results:** The three patients had an average age of 60-69 years. The sexes of the three respondents were two women and one man. The characteristics of the three patients included elderly age, causes of hypertension due to heredity, salt intake that was not in accordance with the measure and lack of physical activity. The results of the application of innovation with the Benson relaxation technique showed that there was the mean decrease in systolic blood pressure was 185.2 mmHg to 177.0 and diastolic blood pressure was 102.5 mmHg to 94.8 mmHg. **Conclusion:** The effect of Benson relaxation therapy on reducing blood pressure in patients with hypertens

Keywords : Hypertension, Benson relaxation therapy, decrease in blood pressure.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.	ii
HALAMAN PERSETUJAUN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN, TABEL, GRAFIK, GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Penyakit	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	9
3. Tanda dan gejala.....	10
4. Patofisiologi.....	11
5. Pemeriksaan Penunjang.....	12
6. Penatalaksanaan Medis.....	13
7. Penatalaksanaan Keperawatan.....	14
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar.....	18
1. Pengertian.....	18
2. Data Mayor dan Data Minor.....	18
3. Faktor Penyebab.....	19
4. Penatalaksanaan	20
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	22
1. Pengertian	22
2. Instrumen.....	24
3. Prosedur	24
4. Penelitian yang terkait.....	25
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	27
1. Fokus pengkajian.....	27
2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3. Intervensi	30

	4. Implementasi.....	32
	5. Evaluasi Keperawatan	32
BAB III	METODE PENELITIAN	34
	A. Design Karya Ilmiah	34
	B. Subyek Studi Kasus	35
	C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	35
	D. Fokus Studi Kasus.....	35
	E. Definisi Operasional.....	36
	F. Instrumen Studi Kasus.....	36
	G. Metode Pengumpulan Data.....	37
	H. Analisa Data dan Penyajian.....	39
	I. Etika Studi Kasus.....	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
	A. Profil Lahan Praktek.....	44
	1. Visi dan Misi.....	44
	2. Gambaran wilayah tempat Praktek.....	44
	3. Angka Kejadian Kasus	47
	4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis.....	49
	B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	50
	1. Ringkasan Proses Keperawatan 3 Pasien.....	51
	2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI.....	55
	3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	55
	4. Implementasi.....	56
	5. Evaluasi.....	58
	C. Analisa Penerapan Tindakan Inovasi.....	61
	1. Analisa Karakteristik Pasien.....	61
	2. Analisa Masalah Keperawatan yang utama.....	65
	3. Analisa Tindakan Inovasi	67
	D. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V	PENUTUP.....	72
	A. Kesimpulan.....	72
	B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran 2 Lembar Observasi pelaksanaan terapi Relaksasi Benson

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedure Teknik Relaksasi Benson

Lampiran 4 Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga pasien

Lampiran 5 Dokumentasi pelaksanaan terapi relaksasi benson terhadap responden

Lampiran 6 Analisis Jurnal Terapi Relaksasi Benson

Lampiran 7 Uji Plagiarisme

Lampiran 8 Askep

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Hasil pengukuran tekanan darah pre dan post relaksasi benson

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 3.1 Hasil Monitoring Tekanan Darah

Tabel 4.1 Implementasi Keperawatan Relaksasi Benson

Tabel 4.2 Hasil Observasi Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Tensimeter Digital

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas tentang alasan mengapa penulis mengangkat masalah pengaruh terapi relaksasi benson dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang meliputi latar belakang tujuan dan manfaat dari penelitian.

A. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang ada di dunia. Indonesia memiliki tingkat pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik yaitu laju pertumbuhan penduduk rata-rata 1,36% setiap tahunnya. Peningkatan laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi menjadi salah satu pemicu terjadinya penyakit. Penyakit terbagi dua golongan yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Salah satu golongan penyakit tidak menular yang hingga saat ini sangat sering dan mudah ditemukan di masyarakat yaitu penyakit hipertensi (Bahtiar et al., 2021).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan diastolik di atas 80 mmHg (Lloyd-Jones et al., 2017). Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh curah jantung, resistensi perifer total serta kekakuan arteri. Hasil tekanan darah bervariasi tergantung pada situasi, keadaan emosi, aktivitas, dan status kesehatan/ penyakit yang dimiliki oleh seseorang. Dalam jangka pendek, tekanan darah diatur oleh baroreseptor- baroreseptor yang bertindak melalui otak untuk mempengaruhi sistem saraf dan endokrin (Zainuddin & Labdullah, 2020). Hipertensi merupakan penyakit yang dikenal dengan sebutan Silent Killer Disease, dimana penyakit ini dapat menimbulkan gejala yang berbeda pada setiap individu serta gejalanya sama dengan penyakit lain atau mungkin sering tanpa gejala namun akan diketahui saat sudah muncul komplikasi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut WHO (2015) mengatakan bahwa angka prevalensi hipertensi di dunia mencapai 1,13 Miliar penderita penyakit hipertensi. Dengan adanya data tersebut menjadi salah satu bukti bahwa setiap tahun jumlah penderita hipertensi terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data diperkirakan sebanyak 9,4 juta jiwa meninggal dunia disebabkan oleh penyakit hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 cukup besar yaitu sebesar 34,11 % pada penduduk dengan usia > 18 tahun. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan, yang paling tinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak (44,13%) dan diurutan ke 2 yaitu Jawa Barat sebanyak (39,6%) (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021). Begitu pula dengan Kota Bekasi yang berada di Jawa Barat, terjadi peningkatan penderita hipertensi pada tiap tahunnya. Pada tahun 2016 sebanyak 19.507 orang, dan meningkat menjadi 115.089 orang pada tahun 2019. Dalam kurun waktu empat tahun terjadi peningkatan enam kali lipat kasus hipertensi di Kota Bekasi (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2019).

Hipertensi adalah kondisi dimana terjadinya gangguan dalam sirkulasi darah, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan diastolik di atas 80 mmHg. Jika penderita hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal, maka dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Oleh karena itu upaya untuk menurunkan tekanan darah tinggi harus dilakukan secara aman dan nyaman (Rio & Sunarno, 2022).

Penyakit hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Beberapa faktor risiko hipertensi yang dapat dikendalikan, diantaranya asupan tinggi natrium, asupan rendah kalium, rendah kalsium, rendah magnesium, obesitas, alkohol, perilaku merokok, dan resistensi insulin. Sementara faktor risiko yang

tidak dapat dikendalikan yaitu faktor genetik, riwayat keluarga, usia, dan ras (LeMone et al., 2015).

Tingginya insiden hipertensi berdampak pada meningkat banyaknya angka kematian di dunia dikarenakan komplikasi dari hipertensi cukup banyak. Apabila tidak ditanggulangi maka dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan arteri sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner, dan menimbulkan risiko stroke. Selain itu, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal dan retinopati, serta dapat menimbulkan kebutaan. Hipertensi akan menyebabkan perubahan pembuluh darah yang berdampak pada tingginya tekanan darah. Sehingga pengobatan dini pada hipertensi sangat penting untuk mencegah timbulnya penyakit komplikasi (Muttaqin, 2014).

Peran perawat sebagai edukator atau pendidik yaitu untuk meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis, serta dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular dan stroke (Gobel et al., 2016). Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara komperhensif yaitu salah satunya melakukan upaya promotif kesehatan, dalam hal ini upaya menurunkan tekanan darah (Margiyati et al., 2023). Salah satu perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan untuk menurunkan risiko terjadinya hipertensi adalah melakukan edukasi (Aspiani, 2016).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi diuretik, penyekat beta-adregenik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (Ainurrafiq et al., 2019). Saat ini selain terapi farmakologi telah banyak dikembangkan juga terapi non farmakologi dalam penanganan hipertensi yaitu

dengan mengubah gaya hidup sehari-hari, seperti berolahraga secara teratur, mengubah pola makan sehari-hari dan dapat dilakukan dengan melakukan terapi relaksasi yang dapat menstabilkan tekanan darah yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Terapi relaksasi tersebut meliputi relaksasi nafas dalam, relaksasi progresif, terapi musik dan terapi religius (Febriyanti et al., 2021).

Terapi religius yang digunakan untuk mengatasi hipertensi salah satunya yaitu dengan melakukan terapi relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan terapi religius yang melibatkan faktor keyakinan agama, yang dapat menyelesaikan relaksasi semua otot dan merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebutkan berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Relaksasi benson dapat mengurangi kecemasan, mengatasi serangan hiperventilasi, mengurangi sakit kepala, nyeri punggung, angina pectoris, hipertensi gangguan tidur dan mengurangi stress. Teknik relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β endorphen sebagai neurotransmitter. Dengan meningkat banyaknya enkephalin dan β endorphen, pasien akan merasa rileks dan nyaman (Febriyanti et al., 2021).

Teknik relaksasi benson memiliki 2 unsur yaitu unsur relaksasi pernafasan dan unsur keagamaan atau spiritualitas. Pada unsur relaksasi pernafasan bisa digunakan meditasi, relaksasi nafas dalam, dan *slow deep breathing* karena sama-sama menggunakan relaksasi pernafasan seperti relaksasi benson. Sedangkan unsur keagamaan atau spiritualnya berupa murotal dan dzikir

karena didalam relaksasi benson ada kata responden menjadi rileks dan tenang. Teknik relaksasi benson juga mudah dan murah dilakukan untuk pasien hipertensi (Hariyani & Septiawan, 2022).

Relaksasi benson jika rutin dilakukan sesuai prosedur dengan baik dan benar, dengan frekuensi 2x dalam sehari dengan durasi selama ± 10 menit pada pagi dan sore hari selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistole dan diastole (Simandalahi et al., 2019). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Sukarmin dan Rizka yang menyatakan bahwa pemberian teknik relaksasi benson dua kali dalam satu hari yaitu pagi dan sore dengan durasi selama kurang lebih 10 - 20 yang dilaksanakan selama 5 hari berturut-turut ada pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Sukarmin & Rizka, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Yulendasari & Djamaludin menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi secara individu di rumah masing-masing selama 5 hari dengan frekuensi 1 kali sebelum tidur dan berdurasi selama 5 menit (Yulendasari & Djamaludin, 2021).

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan pada tanggal 2 -7 maret 2023 yang dilakukan di RW 8 daerah kelurahan Margahayu Bekasi Timur dengan metode wawancara, whinsield survey, dan pengisian angket. yaitu didapatkan hasil distribusi penderita hipertensi pada populasi dewasa dan lansia sebanyak 38% dari 340 kepala keluarga. Dari 38 % penderita hipertensi terdapat beberapa yang memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi dan masih ada yang tidak tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Faktor-faktor yang menyebabkan penderita tidak mengkonsumsi obat hipertensi yaitu karena merasa tidak ada keluhan, bosan minum obat dan masih ada yang menggunakan terapi nonfarmakologis seperti herbal dan relaksasi.

Relaksasi yang baik dapat memberikan rasa nyaman dan rileks akan tetapi dampak dari relaksasi yang tidak sesuai menyebabkan keluhan hipertensi tidak akan berkurang atau hilang. Berdasarkan wawancara kepada 10 keluarga yang memiliki penderita hipertensi mengatakan tidak mengetahui cara istirahat atau relaksasi yang sesuai untuk menangani keluhan hipertensi, sehingga mereka mengatakan keluhan mereka tidak berkurang dan hilang. Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah analisis pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah mampu menganalisis tentang penerapan terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penyakit hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu I dengan Hipertensi
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu I dengan Hipertensi
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu I dengan Hipertensi
- d. Menerapkan Implementasi keperawatan pada kasus keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu I dengan Hipertensi
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu I dengan Hipertensi

C. MANFAAT

Manfaat dari pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah

1. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber literatur atau sumber informasi tentang teknik relaksasi benson merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada hipertensi dan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan intervensi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi bagi mahasiswa yang praktek di Rumah Sakit.

2. Pasien

Diharapkan dapat mengenal dan melakukan teknik relaksasi benson sebagai salah satu penatalaksanaan terafi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dan meningkatkan kemampuan serta mengevaluasi suatu masalah tentang pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. Pelayanan keperawatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi pelayanan kesehatan bahwa teknik relaksasi benson merupakan merupakan salah satu intervensi asuhan keperawatan yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi dan pengenalan teknik relaksasi benson terhadap pasien penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas tentang tinjauan pustaka dimana teori merupakan dasar dalam melakukan pembahasan sebuah permasalahan supaya diperoleh suatu solusi terhadap masalah yang terjadi. Adapun yang akan dijelaskan dalam bab ini yaitu dasar - dasar teori tentang hipertensi, gangguan rasa aman dan nyaman serta pelaksanaannya.

A. HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes, 2021).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kemudian kematian (Sari, 2017).

Tekanan darah yaitu suatu aktivitas darah pada dinding pembuluh darah, merupakan akibat adanya dorongan darah menuju dinding arteri saat jantung memompa darah ke jaringan. Pembuluh darah dan denyut jantung mempengaruhi tekanan yang ditimbulkan sehingga bervariasi. Ketika ventrikel berkontraksi dinamakan tekanan sistolik ini merupakan tekanan darah paling tinggi, sedangkan ketika ventrikel berelaksasi disebut tekanan diastolik ini merupakan tekanan darah paling rendah. Jantung yang memompakan darah secara berlebih mengakibatkan tekanan pada darah yang meningkat dalam pembuluh darah, keadaan ini disebut hipertensi (Hasnawati,

2021). Klasifikasi hipertensi menurut ESC/ESH Hypertension Guidelines tahun 2018 pada tabel berikut (Alifariki et al., 2019).

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah Sistolik(mmHg)		Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan	<90

Sumber: ESC/ ESH Hypertension Guidelines

2. Etiologi

Penyebab hipertensi dapat dilihat dari penggolongan hipertensi yang terdiri dari 2 macam yaitu (Mufarokhah, 2020) :

- a. Hipertensi Primer dimana hipertensi ini tidak mempunyai penyebab tunggal yang diketahui tetapi beberapa mekanisme terkait dengan perubahan jalur dalam kontrol tekanan darah. Penyebab hipertensi primer antara lain genetik, diet tinggi garam (natrium klorida), kegemukan, resistensi insulin, disfungsi endotel, konsumsi alkohol kronis, penuaan, stress, dan gaya hidup yang kurang aktivitas gerak.
- b. Hipertensi Sekunder dimana tekanan darah yang meningkat dengan penyebab dasar antara lain: gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan endokrin, obat-obatan.

Pada hipertensi terdapat faktor risiko yang dibagi menjadi 2 yaitu (kemenkes, 2021):

1) Faktor risiko yang tidak dapat dirubah meliputi:

a. Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskular yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar.

b. Riwayat keluarga (keturunan)

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik.

c. Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra-monopause dibanding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormon.

2) Faktor risiko yang dapat dirubah meliputi:

- a. Kegemukan (obesitas)
- b. Merokok
- c. Kurang aktivitas fisik
- d. Konsumsi lemak tinggi
- e. Konsumsi tinggi natrium
- f. Dislipidemia (kolesterol tinggi)
- g. Konsumsi alkohol berlebih
- h. Stress
- i. Psikososial

3. Tanda Dan Gejala

Menurut (Kowalak et al., 2013) tanda dan gejala dari hipertensi adalah Sebagai berikut:

- a. Hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukan kenaikan pada dua kali pengukuran secara berurutan setelah dilakukan pengukuran.

- b. Nyeri kepala (yang bisa semakin parah pada saat bangun dipagi hari karena terjadi peningkatan tekanan intracranial), nausea dan vomitus dapat pula terjadi.
- c. Ekspitasis yang mungkin terjadi karena kelainan vaskuler akibat hipertensi.
- d. Perasaan pening, bingung, dan keletihan, yang disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
- e. Penglihatan yang kabur karena kerusakan retina.
- f. Nokturia yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.
- g. Edema yang disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler. Gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa, nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur, kerusakan retina akibat hipertensi, nokturia (kencing di malam hari terus menerus) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, pembengkakan akibat peningkatan tekanan pembuluh darah kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal.

4. Patofisiologi

Pada dasarnya hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat berbagai faktor risiko baik yang dapat diubah atau yang tidak dapat diubah. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah kapiler,

dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah kapiler.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Arterosklerosis yang merupakan salah satu pemicu hipertensi dapat mengakibatkan aliran darah ke organ berkurang sehingga dapat menyebabkan kematian sel organ. Volume darah yang dipompakan ventrikel

kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung mempengaruhi aliran darah. Tahanan pada vaskuler perifer berhubungan pada besarnya lumen pembuluh darah perifer. Semakin kecil pembuluh darah, semakin naik tahanan aliran darah, semakin besar pelebarannya, tahanan aliran darah akan semakin kurang. Maka semakin menyempit pembuluh darah, akan meningkatkan tekanan darah. Terjadinya dilatasi dan konstiksi pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin - angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan konstiksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Jantung terus – menerus memompakan darah menuju seluruh organ tubuh. Tekanan yang ditimbulkan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak ada gangguan, tekanan darah akan semakin tinggi jika ada hambatan atau gangguan (Alifariki et al., 2019)

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada pasien Hipertensi (Aspiani, 2016) antara lain :

1. Hemoglobin/hematokrit: bukan diagnostik tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko seperti anemia.
2. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
3. Glukosa: hiperglikemi (DM merupakan pencetus hipertensi), dapat diakibatkan peningkatan ketoalamin (meningkat banyaknya Hipertensi).
4. Kalium serum: peningkatan kadar kalium serum dapat meningkatkan Hipertensi.
5. Urinalisa: darah, protein, glukosa, diisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.
6. Pemeriksaan tyroid: hipertyroid dapat menimbulkan vasokonstriksi dan Hipertensi.

7. Foto thorax: dapat menunjukkan obstruksi pada area katup, pembesaran jantung.
8. Albumin Serum, Ureum Creatinin.
9. Elektrokardiogram (EKG): dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, luas, peninggian, gelombang P adalah suatu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

6. Penatalaksanaan Medis

Jenis obat yang dianjurkan pada penderita hipertensi menurut (Kemenkes, 2021) diantaranya yaitu:

- a. Diuretik (Hidroklorotiazid) mengeluarkan cairan dari tubuh sehingga volume cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
- b. Beta blocker (Metropolol, propranolol, atenolol) Menurunkan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial.
- c. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, Reserpin) Menghambat aktivitas syaraf simpatis.
- d. Calcium channel blocker atau calcium antagonis (Diltiazem, verapamil) Menghambat kontraksi jantung.
- e. Vasodilator (Prasosin, Hidrasin) Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- f. Penghambat reseptor angiotensin II (valsatran) Menghilangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga meringankan pompa jantung. Sebagian besar pasien hipertensi, terapi dimulai secara bertahap, dan target tekanan darah mencapai secara progresif dalam beberapa minggu. Dianjurkan untuk minum obat yang jangka panjang sampai 24 jam dengan pemberian sehari satu kali sehari. Jika terapi dimulai dengan satu jenis obat dalam dosis rendah tetapi target belum tercapai, langkah selanjutnya meningkatkan dosis obat tersebut, atau pindah ke antihipertensi lain dengan dosis rendah, efek samping umumnya bisa dihindari dengan dosis rendah.

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis (Aspiani, 2016) antara lain:

- a. Pengaturan diet berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan antara lain

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3 – 6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

- b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan dapat mengurangi tekanan darah disebabkan dapat mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian

hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olah raga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

e. Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

Pelaksanaan non farmakologis menurut kemenkes (2021) yaitu dapat dilakukan dengan cara :

a. Pengaturan pola makan

b. Penggunaan terapi akupresur

c. Relaksasi

d. Olah raga

e. Terapi herbal (daun sledri, mentimun, kunyit, daun alpukat)

B. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

1. Pengertian

Rasa aman adalah sesuatu kebutuhan yang mendorong seseorang untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan itu sendiri adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis. Kenyamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu: fisik, sosial, psikospiritual, dan lingkungan (Ruminem, 2021).

2. Data Mayor dan Data Minor

Menurut SDKI (2018) gejala dan tanda mayor dan minor dari gangguan rasa nyaman adalah :

- a. Mengeluh tidak nyaman dan gelisah
- b. Mengeluh sulit tidur
- c. Tidak mampu rileks
- d. Mengeluh kedinginan/kepanasan, mual dan Lelah
- e. Menunjukkan gejala distress
- f. Tampak merintih /menangis
- g. Pola eliminasi berubah
- h. Postur tubuh berubah
- i. Iritabilitas

3. Faktor Penyebab

Faktor yang menyebabkan gangguan pemenuhan rasa aman dan nyaman menurut Ruminem (2021) meliputi:

- a. Emosi
Kondisi psikis dengan kecemasan depresi dan marah akan mudah mempengaruhi rasa keamanan dan kenyamanan
- b. Status mobilisasi
Status fisik dengan keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya risiko cidera
- c. Gangguan persepsi sensori
Keadaan adanya gangguan persepsi sensori akan mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan
- d. Keadaan Imunitas
Keadaan dimana daya tahan tubuh kurang memudahkan terserang penyakit
- j. Tingkat kesadaran
Tingkat kesadaran yang menurun, pasien koma menyebabkan respon terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur

- k. Informasi atau komunikasi
Gangguan komunikasi dapat menimbulkan informasi tidak diterima dengan baik.
- l. Gangguan tingkat kesadaran
Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
- m. Penggunaan antibiotik yang rasional.
Penggunaan antibiotik dapat menyebabkan resisten dan anafilatik syok
- i. Status nutrisi.
Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat berisiko terhadap penyakit tertentu.
- j. Jenis kelamin
Secara umum pria dan Wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
- k. Kebudayaan
Keyakinan dan nilai – nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi

4. Penatalaksanaan

Sebelum melakukan penatalaksanaan dilakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, auskultasi dan palpasi, selain itu pemeriksaan diagnostik sangat penting dilakukan agar dapat mengetahui apakah ada perubahan bentuk atau fungsi dari bagian tubuh pasien yang dapat menyebabkan timbulnya rasa aman dan nyaman.

a. Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu control diri Ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri stress fisik dan emosi pada nyeri. Dalam imajinasi kesan tersebut sehingga secara bertahap klien dapat mengurangi rasa nyerinya.

Ada beberapa macam relaksasi diantaranya relaksasi nafas dalam, relaksasi progresif, terapi musik dan terapi religious

b. Teknik Imajinasi

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis misalnya tekanan darah. Hipnosis diri dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif dan dapat mengurangi distraksi. Mengurangi persepsi nyeri adalah suatu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman dengan membuang atau mencegah stimulus nyeri.

c. Teknik Distraksi

Teknik distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Ada beberapa jenis distraksi yaitu distraksi visual seperti melihat pertandingan, menonton televisi dan lain sebagainya. Ada juga distraksi pendengaran seperti mendengarkan musik, distraksi pernafasan seperti bernafas ritmik dan distraksi intelektual seperti bermain kartu.

C. Relaksasi Benson

Relaksasi benson termasuk salah satu jenis terapi komplementer. Terapi komplementer ini mempunyai banyak manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih murah. Salah satu jenis terapi komplementer yaitu terapi pikiran – tubuh (*mind – body therapies*) yang mana terapi ini merupakan terapi yang menghormati hubungan intrinsik antara pikiran dan fungsi fisiologis tubuh, pendekatan penyembuhan ini memanfaatkan kekuatan pikiran dan emosi untuk meningkatkan kesehatan secara positif. Ruang lingkup dari terapi pikiran – tubuh salah satunya yaitu terapi relaksasi. Terapi relaksasi tersebut meliputi relaksasi nafas dalam, relaksasi progresif, terapi musik dan terapi religious. Relaksasi benson termasuk ke dalam salah satu terapi religious.

1. Pengertian

Salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan (Hariyani & Septiawan, 2022).

Relaksasi Benson yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur), kecemasan, dan hipertensi. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β endorphin sebagai neurotransmitter. Dengan meningkatnya enkephalin dan β endorphin, pasien akan merasa lebih rileks dan nyaman (Febriyanti et al., 2021).

Cara kerja teknik Relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Pada saat menarik nafas panjang otot pada dinding perut (rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) meningkat keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Fikri, 2018).

2. Manfaat

Terapi relaksasi Benson merupakan terapi religius yang melibatkan faktor keyakinan agama, yang dapat menyelesaikan relaksasi semua otot dan merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebutkan berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu Adapun manfaat dari telaksasi benson menurut Febriyanti et al., (2021) yaitu

- a. Mengurangi kecemasan
- b. Mengatasi serangan hiperventilasi
- c. Mengurangi sakit kepala
- d. Mengurangi nyeri punggung
- e. Mengurangi Angina pectoris
- f. Mengurangi hipertensi
- g. Mengurangi gangguan tidur
- h. Mengurangi stress

3. Instrument

Instrument dalam teknik relaksasi benson adalah lembar persetujuan sebelum melakukan tindakan, dan menggunakan alat untuk mengukur tekanan darah yaitu tensimeter serta lembar pencatatan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pelaksanaan relaksasi benson (Simandalahi et al., 2019).

4. Prosedur

Menurut Simandalahi et al.,(2019) sebelum melakukan prosedur dalam melakukan teknik relaksasi benson ada beberapa hal yang harus di perhatikan yaitu:

- a. Lingkungan yang tenang
- b. Posisi yang nyaman
- c. Sikap pasrah diri
- d. Mengungkapkan kalimat atau doa yang diyakini
- e. Waktu yang tepat dalam pelaksanaan yaitu pagi hari dan malam sebelum tidur dilakukan 2x sehari selama 10 menit selama 7 hari.

Langkah -langkah teknik relaksasi benson menurut Simandalahi et al., (2019) yaitu sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan teknik relaksasi terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah
- b. Posisikan pasien pada posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman
- c. Instruksikan pasien memejamkan mata dan instruksikan pasien agar tenang serta mengendorkan otot- otot tuuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks
- d. Instruksikan agar pasien menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut di sertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah di pilih
- e. Instruksikan pasien untuk membuang fikiran negative, tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kalimat yang di ucapkan.
- f. Lakukan selama kurang lebih 10 menit

- g. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengukuran darah kembali

5. Penelitian Terapi Relaksasi Benson

Penelitian tentang terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi telah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Simandalahi et al dengan sampel sebanyak 16 orang dimana dibagi menjadi 2 kelompok pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Terapi relaksasi benson diberikan selama 7 hari selama 10 menit pada pagi hari dan sore. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolic setelah dilakukan intervensi relaksasi benson dengan dengan p value kelompok kontrol 0.026 dan kelompok intervensi 0.023 (Simandalahi et al., 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulendasari & Djamaludin dengan sampel sebanyak 32 responden yang dibagi 2 kelompok yaitu 16 orang sebagai responden dan 16 orang untuk control. Intervensi dilakukan secara individu di rumah masing-masing selama 5 hari dengan frekuensi 1 kali sebelum tidur dan berdurasi selama 5 menit, hasil penelitian yaitu terjadi penurunan tekanan darah dengan selisih rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah sebesar 8,063 (p value 0,000) dan diastolik sebesar 4,188 (p-value 0,003) (Yulendasari & Djamaludin, 2021). Penelitian lain juga dengan sampel sebanyak 32 orang. Intervensi relaksasi benson diberikan dan dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudahnya. Hasil penelitian yaitu Rata-rata penurunan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah teknik relaksasi Benson adalah 6,09 mmHg, standar deviasi 7,27 dan hasil p value 0,000 yang berarti ada pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah (Mahardika et al., 2019).

Penelitian tentang relaksasi benson juga dilakukan oleh Awaliah dan Mochartini yang menunjukkan bahwa yang menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh Teknik relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden (Awaliah & Mochartini, 2022). Penelitian lain juga dilakukan oleh Sukarmin dan Rizka dengan sampel kelompok intervensi 16 responden dan kontrol 16 responden. Intervensi yang dilakukan adalah Benson relaksasi dilakukan di rumah selama 5 kali dalam seminggu dengan lama waktu 5 menit yang menunjukkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah benson relaksasi pada kelompok intervensi ($p : 0,027$ untuk sistolik dan $p: 0,041$ untuk diastolik ,ini berarti ada penurunan hasil tekanan darah setelah melakukan relaksasi benson(Sukarmin & Rizka, 2015).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, merumuskan rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya (Ekasari, 2015).

Pengkajian yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga ini berfokus kepada status kesehatan keluarga yaitu tentang hipertensi yang meliputi:

- a. Stressor keluarga meliputi data tentang stressor yang dialami keluarga keluarga berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stressor yang dialami, dapat mengatasi ketegangan sehari - hari. Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realisi terhadap situasi yang menyebabkan

stres. Bagaimana keluarga bereaksi terhadap situasi yang penuh dengan stress, strategi koping bagaimana yang diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda-beda.

- b. Pemeriksaan fisik dilakukan kepada anggota keluarga, metode yang digunakan pemeriksaan fisik dengan head to toe.
- c. Perilaku kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat seperti tidak rutin berobat atau kontrol dan bila ada keluhan bagaimana cara mengatasinya.
- d. Pengkajian aktifitas dan istirahat
- e. Pengkajian sirkulasi meliputi Riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner, gejala peningkatan tekanan darah. Terasa denyutan jelas pada nadi radialis, frekuensi denyut nadi.
- f. Pola eliminasi, apakah mempunyai riwayat penyakit ginjal.
- g. Makanan atau cairan meliputi, makanan tinggi garam, lemak, kolestrol (seperti makanan yang di goreng, keju, telur). Pasien biasanya memiliki gejala mual muntah, perubahan berat badan, Riwayat penggunaan diuretik, adanya oedem, atau obesitas.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga (Riasmini, 2017)

Perawat memiliki peranan penting dalam meningkatkan dan membantu masalah kesehatan yang dialami dalam keluarga, untuk itulah penegakan diagnosis keperawatan sangat perlu diperhatikan, Menurut DPP (2018) daftar diagnosis keperawatan keluarga yang sering ditegakkan dalam pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan keluarga dengan hipertensi adalah

- a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan /atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif dapat disebabkan adanya

- 1) Hambatan kognitif
- 2) Ketidaktuntasan proses berduka
- 3) Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi
- 4) Kurang keterampilan motoric halus /kasar
- 5) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
- 6) Ketidakmampuan mengatasi masalah
- 7) Ketidacukupan sumberdaya
- 8) Gangguan persepsi
- 9) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

Tanda dan gejala yang sering timbul adalah

- 1) Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
- 2) Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
- 3) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat
- 4) Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang
- 5) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
- 6) Tidak memiliki system pendukung support

b. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang dididefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Defisit pengetahuan dapat disebabkan oleh:

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat belajar
- 6) Kurang mampu mengingat

7) Ketidakmampuan menemukan sumber informasi

Tanda dan gejala yang sering timbul adalah

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 3) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 4) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- 5) Menunjukkan perilaku berlebihan (apati bermusuhan, agitasi dan histeria)

Prioritas masalah dari beberapa diagnosis yang ada didapatkan dari terdiri tiga komponen yaitu kriteria, bobot dan pembedaan. Kriteria penilaian dilihat dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensial masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Proses ini dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan. Setelah itu menentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat dan selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot. Terakhir menjumlahkan skor untuk semua kriteria (Riasmini, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Riasmini (2017) intervensi keperawatan pada keluarga adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari komponen tujuan umum, tujuan khusus, kriteria, rencana tindakan, dan standar untuk menyelesaikan masalah keperawatan keluarga berdasarkan prioritas dan tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penyusunan prioritas, menetapkan tujuan, identifikasi sumber daya keluarga, dan menyeleksi intervensi keperawatan. Penetapan tujuan meliputi tujuan umum dan khusus, serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Terdapat tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi, yaitu domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

Dalam membuat rencana keperawatan menurut (Muthia & Hasibuan, 2020) ada beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan yaitu menentukan prioritas

masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan untuk di ubah ,potensi untuk dicegah dan menonjolnya masalah berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Perumusan tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada klien. Dalam suatu tujuan terdapat kriteria hasil yang diharapkan. Kriteria hasil adalah standar evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Kriteria hasil yang dibuat harus dapat diukur, dilihat, dan didengar.

Tujuan dari diagnosis ini berdasarkan SDKI (2018) adalah pemeliharaan kesehatan tentang hipertensi meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Kemampuan perilaku adaptif meningkat
- b. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat
- c. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat
- d. Menunjukkan minat dalam meningkatkan perilaku sehat.

Penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Rencana tindakan untuk membantu keluarga dalam rangka menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan keluarga.
- b. Rencana tindakan untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat, sehingga dapat menyelesaikan masalahnya,
- c. Rencana tindakan agar keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat melakukan tindakan antara lain dengan mendemonstrasikan tindakan yang diperlukan.
- d. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, antara lain dengan membantu keluarga mencari cara untuk menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi dari ketidakafektifan pemeliharaan kesehatan berdasarkan SDKI (2018) adalah

- 1) Edukasi kesehatan yaitu mengajarkan tentang penyakit, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta penanganannya.
- 2) Kontrak perilaku positif yaitu melakukan negosiasi dengan pasien dalam rangka memperkuat perubahan perilaku tertentu
- 3) Penentuan tujuan bersama yaitu mengidentifikasi menyusun, dan memprioritaskan tujuan bersama
- 4) Promosi perilaku upaya kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Riasmini, 2017), implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi: tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan. Implementasi 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, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang

dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga (Riasmini, 2017). Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

BAB III

METODE PENULISAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang bagaimana metode penulisan dan prinsip etika karya ilmiah ini dibuat supaya menjadi informasi yang jelas dan mudah dipahami.

A. Desain Karya Ilmiah

Desain karya tulis ilmiah yang di gunakan adalah pendekatan studi kasus dengan jenis deskriptif, Jenis desain ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Jenis metode studi kasus deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri dari rancangan studi kasus dan rancangan survey. Metode studi kasus merupakan rancangan penulis yang cakup pengkajian satu unit aplikasi secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variable yang diberikan intervensi cukup luas sedangkan studi kasus adalah suatu rancangan studi kasus yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam satu populasi. Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif, yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang analisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi ini dilakukan di wilayah RW 8 Karang Kitri Margahayu Bekasi dengan penerapan teknik relaksasi benson, dilakukan selama 7 hari dengan frekuensi 2 x sehari dengan 3 kali pertemuan.

B. Subyek Studi Kasus

Partisipan atau unit analisis dalam asuhan keperawatan umumnya adalah klien atau keluarga. Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 3 keluarga yang didalamnya terdapat klien yang menderita hipertensi.

Kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah

1. Klien dengan hipertensi (Sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg)
2. Tidak meminum obat hipertensi dan herbal lainnya
3. Tidak mengalami masalah kognitif
4. Usia lansia (≥ 60 tahun)

Kriteria eksklusi dalam studi kasus adalah

1. Klien dengan hipertensi yang mengalami masalah kognitif
2. Klien yang tidak bersedia

C. Lokasi dan Waktu

Studi kasus akan dilakukan pada keluarga di komunitas atau masyarakat di wilayah RW 8 Karang Kitri Margahayu Bekasi. Sasarannya adalah 3 responden dengan masalah yang sama. Lama waktu yang diperlukan Teknik Relaksasi Benson adalah 7 hari dengan jumlah kunjungan 3 kali, frekuensi dilakukan relaksasi benson oleh responden adalah 2 kali sehari pagi dan sore atau malam. Waktu pengambilan studi kasus ini dari tanggal 15 Maret s.d 28 April 2023.

D. Focus Studi Kasus

Studi kasus ini adalah untuk mengetahui tekanan darah tinggi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan teknik relaksasi benson. Fokus studi yang digunakan adalah 3 pasien lansia Laki-laki atau perempuan, beragama Islam, umur ≥ 60 tahun dengan diagnosis hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2016). Definisi operasional pada penelitian ini adalah terdiri dari dua variabel yaitu pelaksanaan terapi relaksasi benson dan pengukuran tekanan darah.

Tabel 3.1
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Hasil ukur
1	Terapi Relaksasi Benson	Teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien dalam durasi waktu 10-20 menit (Fikri, 2018).	Diberikan intervensi: Teknik relaksasi benson Durasi; 10 menit Frekuensi: 2x pagi dan sore dalam 1 minggu.	Lembar observasi pelaksanaan terapi relaksasi benson	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan
2.	Tekanan Darah	Tenaga yang dibutuhkan oleh darah untuk melewati dinding pembuluh darah (Aspiyani, 2016).	Tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolic diatas 90 mmHg	1. Tensi meter 2. Lembar Observasi	1. Normal: <140 / < 90 mmHg 2. Hipertensi: $\geq 140/90$ mmHg

F. Instrument Studi Kasus

Definisi Instrumen Studi Kasus menurut Sugiyono (2016) adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang diamati, kemudian secara spesifik semua fenomena disebut variabel studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penggunaan alat pengukur tekanan darah digital yang digunakan untuk mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson. Alat tekanan darah yang dipakai adalah tensimeter digital yang sudah terkalibrasi dari pabriknya pada

tahun 2023. Selain itu ada kamera untuk dokumentasi, dan juga pengkajian guna mendapat data pasien secara komprehensif, dan lembar observasi monitoring pelaksanaan terapi relaksasi benson.

Gambar 3.1. Tensimeter Digital



G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan sebuah data aplikasi (Nursalam, 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, riwayat tahap perkembangan keluarga, lingkungan, mobilitas keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga.

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam, 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari laporan puskesmas dan catatan hasil pemeriksaan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat - obatan yang pernah dikonsumsi.

Langkah-langkah pengumpulan data dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ini adalah:

1. Pengurusan surat izin dari Stikes Mitra Keluarga ke Puskesmas Karangkitri untuk pengambilan kasus kelolaan kepada bidang Pendidikan di Puskesmas Karangkitri dan mendapatkan komunitas di RW 008.
2. Melanjutkan perizinan dengan ketua RW 008 Kelurahan Margahayu Kecamatan Bekasi Timur dan juga ketua RT untuk melaksanakan pengambilan data dan asuhan keperawatan keluarga.
3. Melakukan pengambilan data di wilayah kerja puskesmas karang kitri yaitu RW 8.
4. Melakukan pendekatan formal kepada kepala RW dengan memperlihatkan surat izin tentang pengelolaan asuhan keperawatan keluarga.
5. Melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan oleh penulis yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital yang mana pemeriksaan tekanan darah menjadi prioritas utama dalam intervensi ini.
6. Pendekatan secara informal kepada klien yang digunakan sebagai kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi relaksasi benson

Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya

7. Klien yang bersedia untuk diberikan terapi relaksasi benson, akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

8. Studi Pustaka

Teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaah terhadap buku-buku, literatur-literatur catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

2. Mereduksi data -data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan dijadikan satu dalam bentuk uraian dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pelaksanaan pre dan post tindakan keperawatan.
3. Analisa dan penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Analisa univariat pada intervensi yang telah dilakukan kepada pasien baik pre dan post tindakan. Kerahasiaan dari identitas pasien dijamin aman dengan menggunakan inisial.
4. Kesimpulan dari data yang diajukan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus adalah bentuk pertanggung jawaban penulis terhadap studi kasus keperawatan yang dilakukan. Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang penting karena studi kasus keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika harus benar-benar diperhatikan. Seseorang profesional keperawatan harus tetap menjunjung nilai dan harkat seseorang sebagai subyek penelitiannya. Empat prinsip etika dasar dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Prinsip etika dalam menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*).

Prinsip etika penelitian bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempunyai sayarat jika seorang manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk membuat keputusan mandiri (*self-determination*) dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mengharuskan manusia yang *bergantung* atau *rentan* dilindungi. Terhadap kehilangan atau penyalahgunaan (*harm and abuse*). Pada tahapan ini jika setiap responden menolak menjadi subjek penelitian, maka keputusan tersebut merupakan hak memilih mereka yang harus peneliti hormati dan tidak memaksakan (Kementerian Kesehatan 2017) .

Dalam tahapan dan proses penelitian yang akan dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etika di atas, peneliti akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memilih apakah akan berpartisipasi atau menolak dalam proses penelitian dan berhenti sewaktu-waktu selama proses penelitian (hak otonomi). Responden sebagai subjek berhak memperoleh informasi yang transparan, terbuka, dan lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan. Hal-hal yang harus dijelaskan kepada responden adalah prosedur penelitian, tujuan, manfaat, risiko, dan manfaat keikutsertaan.

2. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Sampel mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

3. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Kode etik berbuat baik tentang kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mencari keuntungan sebesar-besarnya dengan kerugian yang minimal. Subyek manusia yang terlibat dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diterapkan pada manusia. Prinsip etika berbuat baik mensyaratkan bahwa:

- a. Setiap peneliti mampu wajib serta melakukan tahapan penelitian yang secara bersamaan sekaligus dapat menjaga kesejahteraan yang menjadi subjek dalam penelitian.
- b. Jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan dari proses penelitian, maka lebih penting risiko dalam tahapan proses Risiko penelitian harus masuk akal atau tidak terjadi masalah atau risiko kegiatan yang serius terhadap responden.
- c. Proses serta desain pada penelitian harus memenuhi persyaratan standar ilmiah yang telah disepakati bersama oleh para ahli (*scientifically sound*).

- d. Prinsip *tidak merugikan* (*non-maleficent – no harm*) yang menentang segala tindakan yang dengan sengaja merugikan subjek penelitian. Regulasi *no liability* bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan. Fokus tanpa kewajiban adalah jika Anda tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka Anda tidak boleh merugikan orang lain (Kemenkes Kesehatan, 2017).

Mengacu pada etika di atas, dalam hal ini peneliti akan menjelaskan jika penelitian ini memberikan manfaat bagi perawat karena dapat memberikan informasi tentang salah satu terapi relaksasi yang mempengaruhi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

4. Asas keadilan (*justice*)

Pada prinsip etika keadilan sangat berkaitan erat dengan *keadilan distributif*, dimana pada komponen ini terdapat pendistribusian yang seimbang (*equitable*) pada tahapan ini komponen beban serta manfaat yang diperoleh pada subjek harus diikutsertakan dalam tahapan penelitian yang dilakukan. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan distribusi usia dan jenis kelamin, status ekonomi, pertimbangan budaya dan eBapakis. Perbedaan distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang terlibat. Kewajiban etis merupakan sebuah prinsip pada tahapan etika keadilan ini. Kerentanan merupakan salah satu dari perbedaan perlakuan. Ketidakmampuan dalam melindungi beberapa kepentingan sendiri merupakan arti dari kerentanan. kurangnya kemampuan untuk membuat pilihan untuk memperoleh layanan yang mahal atau kebutuhan lain, atau karena mereka masih muda atau memiliki posisi rendah dalam hierarki kelompok. Untuk itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subyek rentan (Kemenkes, 2017).

Merujuk pada etika penelitian di atas, dalam penelitian ini peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini memiliki prinsip keterbukaan dalam penelitian, artinya penelitian dilakukan dengan perilaku peneliti yang jujur, tepat sasaran dalam analisis data, cermat dan teliti serta profesional. tanggung jawab. Sebagai perbandingan, asas keadilan mengandung arti bahwa penelitian dilakukan dengan memberikan pelayanan yang sama kepada setiap responden (Kemenkes, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan bagaimana metode penulisan karya tulis ilmiah ini dibuat supaya menjadi informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pembaca. Adapun yang dibahas pada bab ini meliputi profil lahan praktek, proses asuhan keperawatan dan hasil penerapan tindakan relaksasi Benson.

A. Profil Lahan Praktek

Lahan praktek yang digunakan yaitu wilayah kerja puskesmas karangkitri yang berada di daerah Margahayu, Bekasi Timur. Adapun profil lahan praktek yang digunakan yaitu:

1. Visi dan Misi Puskesmas Karangkitri

Mengedepankan pelayanan PRIMA dan dekat dengan masyarakat

Misi Puskesmas Karangkitri yaitu

- a. Memberikan pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan PRIMA
- b. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara menyeluruh
- c. Menggerakkan kemitraan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat
- d. Meningkatkan kompetensi segenap karyawan sehingga terwujud suasana kerja yang nyaman

2. Gambaran wilayah Puskesmas Karang kitri

Puskesmas Karang kitri didirikan pada tanggal 14 Agustus 1984. Lokasi kegiatan Puskesmas Karang Kitri terletak di Jln Chairil Anwar No 111, kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur Kota Bekasi 17113. Puskesmas Karang kitri menempati areal lahan seluas 3000 meter yang terdiri dari ruang kantor, ruang pemeriksaan, apotik, laboratorium dan lain-lain.

Puskesmas Karang kitri mempunyai batas-batas wilayah kerja yaitu:

Sebelah utara : Kelurahan Bekasi Jaya dan Duren Jaya
 Sebelah Selatan : Kelurahan sepanjang Jaya dan Pengasinan
 Sebelah Barat : Desa Jati mulya Kecamatan Tambun
 Sebelah Timur :Kelurahan Margahayu Jaya Kecamatan Bekasi
 Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur terdiri dari 26 RW, 166 RT, 13.698 KK

Sarana dan Prasarana Puskesmas Karangkitri terdiri dari:

- a. Luar gedung terdiri dari ATM Dahak TB, TPS B3, TPS Domestik, IPAL dan area paker serta area bermain anak.
- b. Lantai 1 terdiri dari Ruang Instalasi Gawat Darurat, ruang persalinan, ruang perawatan persalinan. Ruang Apotik, Ruang Gedung Obat, Ruang Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana, Ruang sterilisasi, Ruang Imunisasi, Ruang konseling TB / kusta, Ruang penyelidikan epidemiologi.
- c. Lantai 2 terdiri dari Ruang Poli Keperawatan Ruang Poli Anak, Ruang Poli Gigi, Ruang Poli Umum, Ruang Poli Lansia, Ruang Rekam Medis, Ruang pojok Asi, Ruang Poli Penyakit Kulit, Ruang Pendaftaran, Ruang Laboratorium, Area Bermain Anak, Ruang Konseling Yankesling dan Mushola.
- d. Lantai 3 terdiri dari Ruang Kepala Puskesmas Ruang Kepala Tata Usaha, Ruang Staf Administrasi, Ruang Usaka Kesehatan Masyarakat, Ruang Upaya Kesehatan Perorangan, Ruang Admen dan Ruang Aula.

Pelayanan di Puskesmas Karangkitri meliputi upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, sedangkan berdasarkan lokasinya maka pelayanan Kesehatan terdiri dari pelayanan Kesehatan dalam Gedung dan pelayanan luar grdung. Adapun upaya pelayanan Kesehatan puskesmas terdiri dari :

- a. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi
 - 1) Pelayanan Kesehatan Umum
 - 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 3) Pelayanan Kesehatan Lansia
 - 4) Pelayanan Kesehatan Anak
 - 5) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana
 - 6) Pelayanan Kesehatan Kedaruratan
 - 7) Pelayanan Konseling Terpadu, Gizi, Sanitarian dan Tumbuh Kembang
 - 8) Pelayanan persalinan normal
 - 9) Pelayanan Laboratorium
 - 10) Jaringan Pelayanan Kesehatan

- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi
 - 1) Promosi Kesehatan (PROMKES)
 - 2) Kesehatan Lingkungan (KESLING)
 - 3) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/ Keluarga Berencana (KB)
 - 4) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 5) Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - 6) Imunisasi
 - 7) Surveillance
 - 8) Pneumonia
 - 9) Infeksi Saluran Pernafasan Atas /Diare
 - 10) TB
 - 11) Kusta
 - 12) Demam Berdarah
 - 13) HIV/AIDS/IMS
 - 14) Filariasis
 - 15) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
 - 16) Kesehatan Jiwa

- 17) Usaha Kesehatan gigi sekolah /Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
 - 18) Sarana Kesehatan dan pendataan Penyedia pengobatan Tradisional
 - 19) Kegiatan Kesehatan Olahraga
 - 20) Indera
 - 21) Kesehatan Kerja
 - 22) Lansia
 - 23) Penyuluhan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.
- c. Program Kesehatan Lingkungan
- Program kesehatan lingkungan di Puskesmas Karang kitri yaitu:
- 1) Pembinaan Rumah Sehat
 - 2) Pembinaan Jamban Sehat
 - 3) Pembinaan Saluran Pembuangan Air Limbah
 - 4) Pembinaan Sarana Air Bersih
 - 5) Pembinaan Pengolahan Makanan
 - 6) Pembinaan Tempat Fasilitas Umum yang meliputi sarana Pendidikan, sarana kesehatan dan sarana lainnya seperti hotel, pasar, kolam renang serta tempat ibadah.
 - 7) Pelayanan Kesehatan Lngkungan

3. Angka Kejadian Penyakit Hipertensi

Jumlah penderita hipertensi di Kota Bekasi terus meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2019, namun kemudian menurun di tahun 2020. Dari 19.507 orang tahun 2016, meningkat menjadi 28.407 orang tahun 2017, lalu meningkat tajam menjadi 87.371 orang tahun 2018, dan pada tahun 2019 meningkat lagi menjadi 115.089 orang. Kemudian tahun 2020 menurun menjadi 72.189 penderita hipertensi. Pada tahun 2020 penderita hipertensi di Kota Bekasi sebesar 58 persen berjenis kelamin perempuan sebanyak 41.959 orang) dan sisanya 42 persen berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30.230 orang. (Dinkes Bekasi, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas Karangkitri pada tentang penyakit tidak menular yaitu hipertensi pada tahun 2022 yaitu terjadi peningkatan terus menerus dari januari sampai desember. Total jumlah yang menderita hipertensi untuk laki -laki adalah 1351 dan untuk perempuan berjumlah 3656 orang.

Wilayah Rw 008 kecamatan Margahayu kabupaten Bekasi Timur merupakan wilayah kerja Puskesmas Karangkitri. Berdasarkan pengumpulan data dengan cara melakukan kunjungan warga dari rumah ke rumah dengan mengisi kuisioner, pemeriksaan fisik, dan menanyakan warga tentang anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Setelah melakukan pendataan pada warga RW 008 Kelurahan Margahayu dari tanggal 02 Maret sampai dengan 7 Maret 2023, mulai pukul 08.00-19.00 WIB dengan metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, *whinsield survey* serta pengisian angket didapatkan hasil distribusi riwayat penyakit hipertensi pada populasi dewasa dan Lansia yaitu sebesar 38 orang .Klasifikasi tekanan darah berdasarkan pemeriksaan yaitu dijelaskan bahwa warga RW 008 yang memiliki tekanan darah sistol pre-hipertensi sebanyak 16 (42,1%), hipertensi derajat 1 sebanyak 13 orang (34,2%), hipertensi derajat 2 sebanyak 9 orang (23,7%). Sedangkan tekanan darah diastole normal ada sebanyak 5 orang (13,2%), pre hipertensi 12 orang (31,6%), Hipertensi derajat 1 ada sebanyak 9 orang (23,7), hipertensi derajat 2 ada 12 orang (31,6%)

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Penyakit Hipertensi

Puskesmas dalam melakukan upaya pelayanan dan Penanganan penyakit hipertensi yaitu dengan melakukan program sesuai Pemerintah yaitu program Pencegahan dan pengendalian Penyakit tidak menular yang kegiatannya meliputi:

- a. Deteksi dini dan konseling atau edukasi Kesehatan melalui pemantauan factor risiko penyakit tidak menular terintegrasi secara rutin dan periodic
- b. Kegiatan yang dilakukan dalam deteksi dini dan konseling yaitu meliputi
 - 1). Deteksi dini factor risiko hipertensi yaitu tentang merokok konsumsi buah dan sayur melakukan aktivitas fisik, faktor minum minuman alkohol, riwayat penyakit keluarga. Tinggi Badan, Berat Badan, IMT dan pemeriksaan Tekanan Darah.
 - 2) Monitoring terhadap penyakit hipertensi, obesitas, hiperglikemia dan hiperkolesterol
 - 3) Melakukan konseling tentang stop merokok, diet, stress, self care, pelaksanaan program CERDIK dan PATUH
- c. Puskesmas melakukan upaya penanganan hipertensi melalui
 - 1) Upaya Promotif yaitu melaksanakan penyuluhan kepada orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor risiko hipertensi. Adapun promosi Kesehatan yaitu untuk berperilaku CERDIK dalam mengatasi hipertensi yang meliputi:

C : Cek kondisi Kesehatan secara berkala

E : Enyahkan asap rokok

R : Rajin aktivitas fisik

D : Diet sehat dengan kalori seimbang

I : Istirahat yang cukup

K : Kendalikan stress

Kelompok masyarakat yang sudah menderita penyakit hipertensi harus melakukan program PATUH agar rajin control

dan minum obat. Program PATUH bagi penderita hipertensi meliputi;

P: Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

T: Tetap diet sehat dengan gizi seimbang

U: Upayakan beraktivitas fisik dengan aman

H: Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya.

- 2) Upaya preventif meliputi deteksi dini faktor risiko Penyakit tidak menular yaitu hipertensi, surveilans hipertensi dan kemitraan.
- 3) Kuratif dan Rehabilitatif yang meliputi penemuan dan tata laksana kasus hipertensi serta melakukan rujukan kepada Fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi.

B. Proses Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan yang dilakukan terdiri dari pengkajian, analisa data, skoring masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi. Evaluasi setiap implementasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan keperawatan dan pemberian terapi relaksasi Benson ini dilakukan kepada 3 keluarga yang mempunyai masalah kesehatan yang sama gambaran hasil pengkajian keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan dilakukan kepada 3 keluarga binaan yaitu Ibu S (69 tahun), Bapak E (68 tahun) dan Ibu I (62 tahun). Penulis melakukan pengelolaan keluarga dengan agerat lansia yang memiliki masalah kesehatan di keluarga yang sama. Data umum yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu Ibu S, Ibu I dan Bapak E merupakan keluarga inti. Ibu S dan Ibu E tinggal di RT 01 RW 08, sedangkan Bapak E tinggal di RT 04 RW 08 di kelurahan yang sama yaitu Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur. Suku kepada ketiga keluarga adalah suku Betawi. Keluarga

Ibu S, Bapak. E, Ibu I sudah tidak terlalu menjalankan adat budaya Betawi. Ketiga keluarga tersebut juga tidak ada kebiasaan ataupun pantangan tertentu terkait kesehatan. Agama yang dianut oleh ketiga keluarga adalah Islam. Sebagai seorang muslim keluarga tidak mengonsumsi makanan yang diharamkan seperti daging babi, alkohol, dan sebagainya. Keluarga selalu berupaya untuk dapat selalu mendirikan sholat 5 waktu dan membiasakan mengajak anak-anaknya untuk sholat. Ibu S dan Ibu I rutin mengikuti pengajian setiap bulannya sedangkan Bapak. E tidak mengikuti kegiatan pengajian tetapi bila ada acara pengajian orang meninggal selalu hadir.

Keluarga Ibu S, Bapak. E dan Ibu .I termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap usia dewasa adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga. Keluarga Ibu S dan Ibu I telah melaksanakan tugas tersebut ditandai dengan anak – anaknya sudah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, walaupun masih ada anaknya yang belum menikah, dan baik Ibu S dan Ibu I sudah mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak. Ibu S dan Ibu I juga sudah memiliki anak yang bekerja dan membantu perekonomian keluarga dan bertanggung jawab. Keluarga Bapak E sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga ditandai dengan mempertahankan keintiman pasangan dan anak-anak nya sudah menikah semua.

Pengkajian berikut Bapakya adalah mengenai struktur keluarga dan komunikasi Keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu I sehari-hari berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia. Komunikasi ketiga keluarga berjalan dengan baik dan secara terbuka dalam mengungkapkan pemikiran dan permasalahannya antara satu sama lain. Keluarga Ibu S, Bapak E dan Ibu

I semuanya mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah dengan cara musyawarah dengan anak-anaknya. Pengaturan dan penyelesaian urusan rumah tangga dilaksanakan secara bersama – sama dengan anaknya. Ketiga keluarga tidak pernah membatasi anaknya dalam melakukan kegiatan selama kegiatan tersebut bermanfaat. Pencari nafkah dalam ketiga keluarga tidak ada, hanya mengandalkan penghasilan dari anak nya yang sudah bekerja. Bapak. E berperan sebagai kepala keluarga namun sudah tidak bekerja lagi sehingga perannya sebagai pencari nafkah sudah tidak ia lakukan. Ibu S dan Ibu I juga berperan sebagai ibu dari anak-anaknya yang bertugas mengurus pekerjaan rumah tangga dan dibantu oleh anaknya. Ibu S dan Ibu I mengatakan bahwa perannya dalam mengurus pekerjaan rumah tangga dapat terganggu jika ia sedang sakit. Jika Ibu S dan Ibu I sedang sakit tugasnya untuk mengurus pekerjaan rumah digantikan oleh anaknya.

Keluarga Ibu S ,Bapak E dan Ibu I telah mampu melaksanakan fungsi afektif, reproduksi dan sosialisasi dengan cukup baik sementara untuk fungsi perawatan keluarga perlu ditingkatkan lagi.Keluarga Ibu S yang memiliki masalah kesehatan adalah Ibu S sendiri yaitu dengan masalah hipertensi.Ibu S ,jarang mau memeriksakan kondisi kesehatannya setiap bulan ke Posbindu atau difasilitas kesehatan lainnya.Ibu S mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu,dulu pernah berobat tetapi tidak rutin minum obat dan berhenti.Menurut Ibu S anaknya yang tinggal satu rumah tidak ada yang sedang sakit ,jika ada keluarga yang sakit biasanya mengkonsumsi obat warung terlebih dahulu, bila kondisi kesehatan semakin tidak membaik, baru mengunjungi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan klinik.Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 April 2023 jam 16.30 didapatkan hasil tekanan darah 180/92 mmHg.Ibu S terkadang suka mengatakan sesekali merasakan pusing,tetapi hanya dibawa istirahat.Ibu S mengatakan masih sering minum kopi sachet 1 gelas sehari.Keluarga Ibu S mengatakan masakan

ibunya kadang terasa asin, dan Ibu S belum mengurangi takaran garam dalam setiap masakannya yang sesuai dengan takaran orang hipertensi. Ibu S mengatakan jarang berolah raga. Stressor jangka pendek Ibu S adalah masalah kesehatan hipertensi yang tekanan darahnya selalu tinggi ditambah lagi dengan kondisi anak laki-lakinya ada yang belum juga menikah. Stressor jangka panjang yang dirasakan Ibu S berasal dari kondisi anak – anaknya. Ke 2 anaknya ada yang belum menikah dan anaknya yang sudah menikah malah cerai karena suaminya menikah lagi dan dia sedih melihat cucunya yang masih kecil tidak punya bapak. Respon Ibu S terhadap stressor jangka pendek maupun jangka Panjang adalah dengan berdoa kepada Allah. Selain faktor-faktor tersebut, faktor genetic juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada Ibu S

Hasil pengkajian pada 5 fungsi kesehatan keluarga didapatkan bahwa keluarga Ibu S belum mengenal masalah hipertensi secara menyeluruh. Ibu S mengetahui dirinya memiliki hipertensi, Ibu S belum mengetahui penyebab hipertensi, dan ketika ditanya akibat dan cara penanganannya Ibu S tidak bisa menjawabnya. Keluarga Ibu S mampu memutuskan berpartisipasi dalam perawatan kesehatan yang ditandai dengan Ibu S memiliki motivasi untuk mengubah gaya hidupnya dan mengatakan bila sakit mau berobat ke puskesmas atau klinik terdekat. Kemampuan keluarga dalam merawat dan memodifikasi lingkungan masih belum optimal ditandai dengan keluarga belum memiliki kemampuan untuk melakukan manajemen hipertensi, seperti kemampuan untuk melakukan manajemen hipertensi, seperti melakukan relaksasi untuk mengatasi keluhan pusing, pengaturan menu, minum obat dengan teratur dan olahraga. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga perlu penguatan karena keluarga jarang berobat ke puskesmas dengan alasan pelayanan kesehatan sering tidak memuaskan karena tenaga kesehatan yang kurang menjelaskan kegunaan obat – obat dan aturan pakainya. Keluarga berharap kunjungan

rumah yang dilakukan penulis dapat membuat keluarga memperoleh pengetahuan tentang berbagai penyakit, khususnya penyakit hipertensi. Ibu S juga berharap tekanan darahnya dapat turun dalam rentang normal.

Hasil pengkajian ini juga ditemukan pada dua keluarga binaan, yaitu pada keluarga Bapak E (68 tahun) dan Ibu I (62 tahun). Tekanan darah Bapak E saat pertama kali pengkajian pada tanggal 12 April 2023 didapatkan 172/ 98 mmHg dan hasil pengkajian Stessor jangka pendek Bapak E adalah istrinya yang memiliki penyakit hipertensi juga membuat Bapak E kuatir terjadi hal yang buruk pada istrinya serta tidak tahu penyebabnya . Tekanan darah Ibu I saat pertama kali pengkajian pada tanggal 19 April 2023 didapatkan hasil 211/ 138 mmHg dan hasil pengkajian dengan Stresor jangka pendek Ibu I adalah ke dua cucunya yang tidak mau diam dan susah diatur membuat Ibu I merasa pusing dan rumahnya menjadi berantakan.

Hasil pengkajian 5 fungsi kesehatan keluarga pada keluarga Bapak E dan Ibu I didapatkan bahwa kedua keluarga tersebut belum mengenal masalah hipertensi secara menyeluruh. Kedua keluarga mau berpartisipasi dalam perawatan kesehatan yang ditandai dengan Bapak E dan Ibu I memiliki motivasi untuk mengubah gaya hidupnya. Kemampuan kedua keluarga dalam merawat dan memodifikasi lingkungan masih belum optimal, sama halnya dengan keluarga Ibu S. Kemampuan kedua keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga perlu penguatan lagi sama halnya dengan Ibu S.

2. Diagnosis dan Prioritas Masalah

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga keluarga adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi. Hasil scoring pada Ibu S yaitu dengan skor 4 pada Bapak E adalah 4,1 dan hasil scoring pada Ibu I adalah 4. Berdasarkan prioritas masalah pada ketiga keluarga adalah ketidakefektifan

pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi. Diagnosis keperawatan yang akan diselesaikan menggunakan intervensi unggulan adalah diagnosis yang pertama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi pada Ibu S, Bapak E, dan Ibu I.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada ketiga keluarga berfokus kepada salah satu tugas lima keluarga yaitu keluarga terutama pasien itu sendiri mampu melakukan tindakan dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri yaitu dengan memberikan edukasi terkait hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan hipertensi. Kemudian melakukan pengajaran kepada pasien tentang cara melatih relaksasi benson. Tujuan umum dari rencana keperawatan ini adalah setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3 kali pertemuan, selama 7 hari ketiga keluarga yaitu Ibu S, Bapak E dan Ibu I diharapkan mampu melakukan dan memberikan perawatan pada dirinya sendiri. Tujuan khusus pada rencana keperawatan ini adalah berperilaku patuh terhadap aktivitas yang disarankan dan mampu menggunakan teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi benson dalam membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu selama tiga kali pertemuan selama 7 hari diharapkan terafi relaksasi benson selalu dilakukan selam 2 kali sehari pagi dan sore dengan durasi 10 menit dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan dapat didokumentasikan Pelaksanaan intervensi terapi relaksasi benson diluar kunjungan langsung dilakukan pemantauan secara online kepada ketiga keluarga dengan cara pemantauan melalui telepon langsung ataupun melalui whats app dan di dokumentasikan di lembar observasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada ketiga keluarga yaitu sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dalam 7 hari,

implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ibu S yaitu tanggal 11 April 2023 jam 16.30, tanggal 14 April 2023 jam 17.00 dan 17 April 2023 jam 17.30. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Bapak E adalah tanggal 12 April 2023 jam 15.00, 14 April 2023 jam 15.00 dan 18 April 2023 jam 15.00. Implementasi berikuBapakya kepada Ibu I yaitu tanggal 19 april 2023 jam 15.30 ,tanggal 25 April 2023 jam 16.00 dan 26 April 2023 jam 17.30.Implementasi yang dilakukan kepada ketiga keluarga yaitu hari pertama kunjungan melakukan BHSP ,memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi meliputi pnyebab,tanda,gejala ,komplikasi dan penataalaksanaan dari hipertensi.Selanjutnya melakukan pengajaran tentang teknik relaksasi benson yang sebelumnya menjelaskan tentang definisi,tujuan,prosedur ,kontrak waktu dan kesediaan pasien dalam melakukan latihan teknik relaksasi benson.Sebelum dan sesudah Implementasi dilakukan pengukuran tekanan darah yang hasilnya akan didokumentasikan di lembar observasi.

Pelaksanaan keperawatan pada kunjungan kedua sampai ke tiga kepada ketiga keluarga adalah sama hanya waktu yang berbeda. Total latihan relaksasi yang dilakukan oleh ketiga keluarga yaitu sebanyak 4 hari secara mandiri dan 3 hari didampingi oleh penulis. Durasi pada setiap latihan yaitu 10 menit, setiap latihan tekanan darah sebelum dan setelah latihan bersama penulis di dokumentasikan. Untuk kujungan kedua dan ketiga yaitu mendampingi pelaksanaan terapi relaksasi benson sebelum dan sesudahnya melakukan pengukuran tekanan darah dan mendokumentasikannya di lemabr observasi.

Respon Ibu S dan Bapak E saat pelaksanaan implementasi pada kunjungan pertama sampai dengan ketiga yaitu Ibu S yaitu mengerti tentang penyakit hipertensi ,dapat menyebutkan 2 tujuan dilakukan teknik relasasi ,dapat mengikuti pengajaran relaksasi benson dengan baik dan dapat mempraktekkan kembali serta bersedia untuk melakukan teknik relaksasi 2

kali ,durasi 10 menit dilakukan selama 7 hari .Ibu S juga mengatakan bersedia untuk dilakukan kunjungan berikuBapakya.Respon Ibu I saat pelaksanaan hipertensi yaitu mnegrti kalua penyakit yang dideritanya adalah hipertensi karena tekanan darhya tinggi ,serta mengatakan ada keluhan pusing.Ibu I dapat menyeutkan 2 tujuan dari relakasaki benson,dan dapat mengikuti pengajaran tentang relaksasi walaupun awalnya mengalami kesulitan ,tetapi akhirnya dapat mempraktekkan kembali dengan baik.

Implemetasi pelaksanaan relaksasi benson yang dilakukan kepada ketiga keluarga secara onlien melakui telepon juga dilakukan sesuai rencana keperawatan yaitu dan hasilnya didokumentasikan di lembar observasi.Pelaksanaan teknik relaksasi benson kepada ketiga keluarga dilakukan dengan cara menanyakan secara telepon langsung kepada pasien tentang pelaksanaannya dan hasilnya di dokumentasikan dilembar observasi pelaksanaan .Hasil implementasi pada ketiga pasien mengatakan bahwa semuanya melakukan teknik relaksasi pada pagi hari setelah sholat subuh dan sore hari setelah sholat ashar atau magrib.Ketiaga pasien melakukannya selama 7 hari sesuai dengan rencana keperawatan.

Tabel 4.1
Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah intervensi

Tekanan Darah (mmHg)	Ibu S	Bpk E	Ibu I	Ibu S	Bpk E	Ibu I	Ibu S	Bpk E	Ibu I
	Kunjungan 1			Kunjungan 2			Kunjungan 3		
Sistolik Pre	180	172	211	168	170	210	160	168	198
Diastolik Pre	92	98	138	91	91	105	89	90	104
Sistolik Post	178	166	201	160	162	195	150	159	188
DiastolikPost	90	87	116	88	87	101	86	89	99

Berdasarkan tabel 4.1 hasil tekanan darah Ibu S pada awal kunjungan adalah 180/92 mmHg menjadi 150/86 mmHg pada akhir kunjungan. .Hasil tekanan darah pada Ibu S terjadi penurunan baik sistolik maupun diastolik.Tekanan darah Bapak E pada awal kunjungan adalah 172/98

mmHg menjadi 159/89 mmHg pada akhir kunjungan ,ini berarti terjadi penurunan tekanan darah baik pada sistolik maupun diastolik.Begitu pula hasil tekanan darah pada Ibu I yaitu pada awal kunjungan adalah 211/138 mmHg menjadi 188/99 mmHg pada akhir kunjungan ,hasilnya terjadi penurunan baik sistolik maupun diastolic walaupun nilai tekanan darahnya masih tinggi

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi formatif keluarga pada hari pertama implementasi pada ketiga keluarga yakni pada Ibu S pada hari Selasa tanggal 11 April 2023, Bapak E pada hari Rabu tanggal 12 April 2023 dan Ibu I pada hari Rabu tanggal 19 April 2023 menunjukkan bahwa tujuan implementasi tercapai yaitu Keluarga mampu mengenal masalah yang ditandai dengan dapat menyebutkan tekanan darah sistolik dan diastole yang dikatakan hipertensi. Keluarga dapat menyebutkan 2 tanda dan gejala hipertensi (pusing, mudah lelah, nyeri tengkuk), keluarga dapat menyebutkan 3 penyebab hipertensi (konsumsi garam tinggi, kurang olah raga dan minum kopi), dan keluarga dapat menyebutkan 2 komplikasi hipertensi (stroke dan serangan jantung). Begitu pula untuk penanganan hipertensi keluarga dapat menyebutkan yaitu kurangi minum kopi, menyebutkan jumlah maksimal asupan garam per hari dan strategi penggunaannya (1/2 sdt/hari, ditambahkan saat di atas meja), dan melakukan relaksasi.

Evaluasi untuk pelaksanaan latihan terapi relaksasi Benson yang diberikan kepada responden yakni untuk kedua keluarga yaitu Ibu S dan Ibu I awalnya mengalami kesulitan dikarenakan tempat yang tidak tenang tetapi setelah dicoba ke 2 kali dapat melakukan dengan baik. Untuk Bapak E dapat melakukan terapi relaksasi Benson dengan baik.

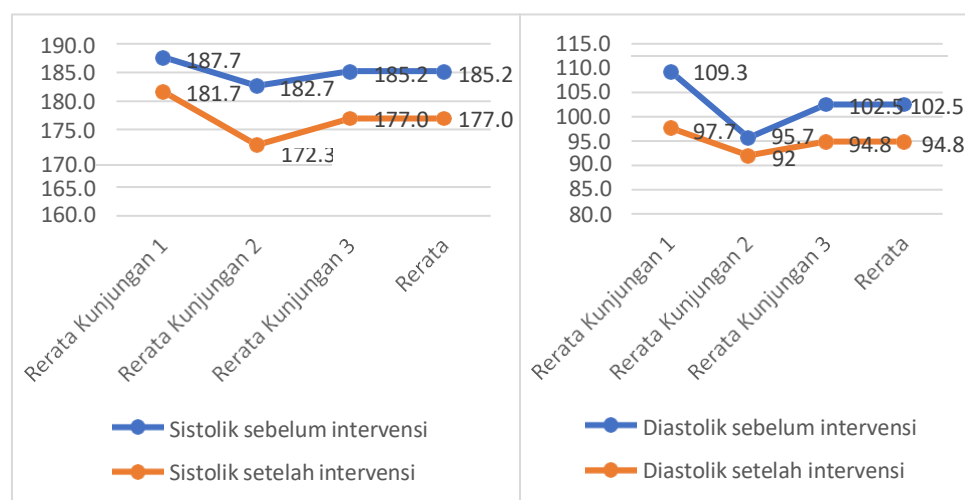
Evaluasi formatif keluarga pada hari ke dua implementasi yaitu pada ketiga keluarga yaitu Ibu S dan Bapak E pada hari jumat tanggal 14 April 2023 dan pada Ibu I pada hari selasa tanggal 25 April 2023 yakni kemampuan keluarga untuk merawat hipertensi dengan cara latihan relaksasi benson yang telah diajarkan sudah cukup baik. Ketiga keluarga mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih sedikit rileks dan tenang setelah latihan relaksasi nafas benson dan bersedia melakukan latihan relaksasi benson pagi dan sore secara mandiri ataupun setiap perawat berkunjung.

Evaluasi formatif pada hari ketiga implementasi yaitu pada hari senin tanggal 17 april 2023 untuk Ibu. S hari selasa tanggal 18 april 2023 untuk Bapak E dan hari rabu tanggal 26 April 2023 pada Ibu I yaitu ketiga keluarga mampu merawat masalah hipertensi. Hasil evaluasi menunjukkan Ibu S, Bapak E dan Ibu I sudah mencoba latihan relaksasi nafas benson secara mandiri sebanyak dua kali pada saat pagi setelah sholat subuh dan sore atau malam sebelum tidur. Pada pertemuan ini penulis mengulang kembali latihan relaksasi benson , didapatkan hasil terjadi penurunan tekanan darah pada ketiga klien dan hari ini, tampak cukup berbeda, Ibu S dan Bapak E lebih tampak rileks dan mereka mengatakan tubuhnya terasa lebih enak dan tidur lebih nyenyak karena tekanan darah sudah mulai menurun walaupun masih dalam katagori hipertensi derajat 1 .Sedangkan pada Ibu I mengatakan masih masih ada keluhan pusing sedikit terutama siang hari setelah melakukan aktivitas masak atau beres-beres rumah .Penuis menganjurkan kepada keluarga Ibu I untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan agar penyakit hipertensi ibu mendapat pengobatan sehingga tekanan darah bisa turun kembali normal .

Evaluasi somatif pada ketiga keluarga yang dilakukan pada pada tanggal 17 april 2023 untuk Ibu S, tanggal 18 april 2023 untuk Bapak E dan tanggal 26 April 2023 pada Ibu I. Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan semua

kriteria evaluasi sumatif yang dilakukan pada ketiga keluarga untuk diagnosis keperawatan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: hipertensi tercapai. Ketiga keluarga dapat menjawab pertanyaan dengan tepat dan dapat mendemonstrasikan keterampilan yang diajarkan yaitu teknik relaksasi benson dengan baik dan terjadi penurunan tekanan darah pada ketiga keluarga.

Grafik 4.1
Evaluasi rerata tekanan darah sebelum dan setelah intervensi



Berdasarkan Grafik 4.1 terjadi penurunan tekanan darah kepada ketiga pasien dilihat dari penurunan rerata baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Penurunan rerata tekanan darah sistolik pada kunjungan pertama adalah 187,7 mmHg menjadi 181,7 mmHg, pada kunjungan kedua juga terjadi penurunan yaitu dari 182,7 mmHg menjadi 172,3 mmHg. Begitu pula pada kunjungan ketiga yaitu dari 185,2 mmHg menjadi 177,0 mmHg. Total penurunan rerata tekanan darah dari kunjungan pertama adalah 185,2 mmHg menjadi 177,0 diakhir kunjungan. Penurunan rerata pada tekanan darah diastolik pada ketiga pasien juga terjadi penurunan yaitu pada kunjungan pertama dari 109,3 mmHg menjadi 97,7 mmHg, kunjungan kedua adalah 95,7 mmHg menjadi 92 mmHg dan pada kunjungan ketiga juga terjadi penurunan yaitu 102,9 mmHg menjadi 94,8 mmHg. Total

penurunan rerata tekanan darah diastolic dari kunjungan pertama yaitu 12,5 mmHg menjadi 94,8 mmHg diakhir kunjungan.

C. Hasil Penerapan Tindakan Relaksasi Benson

Hasil penerapan tindakan relaksasi benson terhadap tekanan darah pada asuhan keperawatan keluarga yang memiliki penyakit hipertensi ini akan membahas analisis terhadap karakteristik pasien, yang meliputi data usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kurang aktivitas dan pola asupan garam. Analisa ke dua yaitu tentang masalah keperawatan yang utama yaitu pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif tentang hipertensi, dan analisis yang ketiga yaitu terhadap tindakan inovasi keperawatan pada masalah prioritas pertama yaitu tindakan relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Adapun hasil penerapan tindakan yaitu sebagai berikut:

1. Analisis Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada ketiga keluarga didapatkan hasil karakteristik yang menyebabkan klien terjadinya hipertensi disebabkan beberapa faktor diantaranya yaitu:

a. Usia

Usia ketiga responden termasuk kedalam katagori lansia. Karakteristik usia sangat mempengaruhi faktor terjadinya hipertensi, tekanan darah systole cenderung naik pada usia lanjut disebabkan arteriosclerosis. Penyakit degenerative ini biasanya menyerang secara perlahan dan tanpa menimbulkan nyeri sampai tahap yang terlalu lanjut. Ini ditandai dengan penebalan dan pengurangan elastisitas dinding arteri, mengakibatkan penyempitan ruang tempat mengalirnya darah yang dikenal sebagai lumen (rongga didalam pembuluh), karena diameter lumen menyempit, tenaga yang lebih besar diperlukan untuk mendorong darah melaluinya. Jantung menanggapi dengan meningkatkan tekanan denyutannya, akibatnya tekanan darah menjadi tinggi (Febriyanti et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Buana et al yang menunjukkan hasil penelitiannya sebagian besar lansia disebabkan perubahan fisiologi yang terjadi pada sistem peredaran darah lansia yang mengalami penurunan elastisitas dan kemampuan memompa jantung harus lebih keras sehingga terjadi hipertensi. Perubahan yang lain yang juga terjadi pada tubuh yakni perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (Buana et al., 2021).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin ketiga responden yaitu dua perempuan dan satu orang laki – laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti et al mengatakan jenis kelamin perempuan banyak yang mengalami hipertensi pada usia lanjut yang sudah menopause dikarenakan akan terjadi penurunan produksi hormone estrogen sehingga tekanan darah meningkat (Febriyanti et al., 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Ikhwan et al yang mengatakan sebagian besar responden yang mengalami hipertensi adalah laki-laki hal ini disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang suka pmarah,kebiasaan merokok, minum alkohol (Ikhwan et al., 2017). Sedangkan penelitian yang dilakukan Wulandari et al mengatakan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, baik laki–laki ataupun perempuan ke duanya berpotensi untuk mengalami penyakit hipertensi (Wulandari et al., 2023).

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang mengalami penyakit hipertensi terdapat pada Ibu S dan Ibu I, keduanya mengatakan orangtuanya ada yang menderita hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari yang mengatakan faktor keturunan penyebab dari hipertensi hal ini dikarenakan orang tua yang mempunyai penyakit darah tinggi akan berisiko lebih besar untuk menurunkan penyakit hipertensi kepada anaknya (Wulandari et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramandhani (2021) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi hal ini berkaitan dengan metabolisme garam dan regulasi renin pada membran sel melalui gen yang berperan dalam homeostasis natrium di ginjal yaitu WNK- 1 (gen lysine-deficient protein kinase), SNN1B (amilorid-sensitive sodium channel), SCNN1G (gen subunit beta dan gamma yang mengkode 2 sub unit ENaC channel sodium) mempengaruhi pompa Na-K di tubulus ginjal sehingga meningkatkan retensi natrium dan air di ginjal, sehingga meningkatkan volume plasma dan peningkatan cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan aliran darah balik vena ke jantung dan peningkatan curah jantung yang akan meningkatkan tekanan arteri yang mengakibatkan hipertensi, dan gen tersebut juga meningkatkan produksi aldosteron sehingga akan meningkatkan retensi natrium di ginjal yang menyebabkan peningkatan pada curah jantung kemudian terjadi peningkatan tekanan arteri yang mengakibatkan hipertensi.

d. Pola asupan garam

Pola asupan garam dalam kehidupan sehari – hari pada Ibu S dan Ibu I belum sesuai dengan takaran orang yang menderita hipertensi hal ini merupakan salah satu yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hubungan antara asupan garam dan hipertensi karena konsumsi

natrium yang tinggi disebabkan karena dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong peningkatan volume darah. Melalui ruang yang lebih sempit sehingga menyebabkan hipertensi, pengaruh asupan garam terhadap hipertensi juga terjadi melalui peningkatan volume plasma dan tekanan darah (Rahmadhani,2021).

e. Kurang aktivitas fisik

Ketiga keluarga mengatakn sudah tidak bekerja, tidak pernah melakukan olah raga yang mana hal ini dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Sejalan dengan penelitian ramadhani yang mengatakan ada hubungan antara faktor aktivitas seperti kegiatan olahraga dengan kejadian hipertensi, karena olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru. sehingga dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru-paru dan pembuluh darah yang ditandai dengan penurunan denyut nadi istirahat, meningkatkan kolesterol HDL, menurunkan aterosklerosis (Rahmadhani, 2021).

2. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang diangkat pada ketiga keluarga kelolaan adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang hipertensi. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diartikan sebagai ketidakmampuan keluarga mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Berdasarkan pengkajian ketiga responden didapatkan data subyektif yaitu ketiga pasien mengatakan memiliki hipertensi tetapi tidak mengetahui apa itu hipertensi seperti penyebab, tanda dan gejala dan penanganannya. Ketiga pasien dulu ada yang pernah berobat ke pasilitas kesehatan tetapi tidak rutin minum obat dan berhenti minum obat, bila ada keluhan pusing hanya minum obat warung dan kerokan atau istirahat,mereka belum bisa melakukan

pemeliharaan kesehatan tentang hipertensi. Selain itu juga belum ketiga pasien belum dapat mengurangi takaran garam disetiap masakannya. Data obyektif pada ketiga pasien yaitu saat dilakukan pengukuran tekanan darah hasil tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg ini menunjukkan tekanan darah mereka termasuk kriteria hipertensi. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan hipertensi pada ketiga keluarga kelolaan mengacu pada PPNI, (2018). Intervensi yang diberikan kepada ketiga keluarga kelolaan berupa pendidikan kesehatan kesehatan tentang hipertensi yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penanganan hipertensi serta promosi perilaku upaya kesehatan yaitu pengajaran teknik relaksasi benson.

Pentingnya pendidikan kesehatan tentang hipertensi ini merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada orang yang menderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Insana yang mengatakan bahwa pasien dengan hipertensi akan mengalami tanda dan gejala gangguan rasa aman dan nyaman, gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Akibat yang akan ditimbulkan adalah pusing kebingungan, kelelahan dan sulit tidur. Apabila tidak segera diatasi maka akan menyebabkan pembuluh darah yang menyempit dan menyebabkan terhambatnya jaringan sel otak. Pada pasien hipertensi dengan gangguan rasa nyaman perawat dapat memberikan informasi atau Pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan, seperti tehnik relaksasi (Insana, 2018).

Pendidikan kesehatan tentang hipertensi yang diberikan kepada ketiga keluarga kelolaan dapat meningkatkan kebiasaan sikap dan pengetahuan seseorang. Informasi kebiasaan berperilaku hidup sehat bertujuan untuk meningkatkan keterampilan tentang kemandirian dan tanggung jawab

kesehatan bagi dirinya sendiri, ataupun keluarganya. Dilihat dari segi promosi kesehatan, dapat memberikan pemahaman tentang kebiasaan yang baik dan menguntungkan bagi kesehatan, sehingga dengan pendidikan kesehatan tentang hipertensi akan mengubah perilaku lansia dalam meningkatkan kesehatannya (Damayanti et al., 2019).

Pengetahuan tentang hipertensi juga sangat di butuhkan dikarenakan pengetahuan akan mempengaruhi keputusan yang diambil terkait upaya pengendalian hipertensi yang dilakukan. Responden yang memiliki pengetahuan dan tindakan baik, terjadi karena responden sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait hipertensi sehingga dapat menjadi sarana untuk membantu responden dalam melakukan pengendalian hipertensi. Semakin paham responden mengenai penyakitnya maka akan semakin paham pula tindakan yang harus dipertahankan ataupun diubah. Pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi dapat terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden, dilihat dari mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden yaitu Sekolah Dasar (Maulidah et al., 2022).

Promosi perilaku kesehatan yang diajarkan kepada ketiga keluarga kelolaan adalah melakukan teknik relaksasi yaitu relaksasi sesuai dengan Ruminem (2021) yang mengatakan penatalaksanaan gangguan rasa aman dan nyaman adalah relaksasi salah satunya yaitu relaksasi .Begitu pula menurut Insana yang mengatakan salah satu intervensi untuk melakukan gangguan rsasa nyaman pada hipertensi adalah dengan pemberian relaksasi (Insana, 2018). Relaksasi benson merupakan metode terapi pernafasan dengan melibatkan keyakinan klien yang dapat menciptakan suatu lingkungan dalam diri lebih nyaman sehingga membantu klien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Relaksasi benson tidak hanya dapat menurunkan ketegangan psikis dan fisik saja akan tetapi juga meningkatkan keyakinan terhadap kesembuhan penyakit. Ralaksasi benson menunjukkan

adanya pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik (Buana et al., 2021).

3. Analisis Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah.

Tindakan intervensi yang dilakukan pada kasus keluarga dengan pasien hipertensi ini yaitu tindakan yang sesuai dengan rencana keperawatan keluarga yang ditujukan pada individu secara langsung yang diharapkan pasien mampu melakukan dan memberikan perawatan pada dirinya sendiri dengan indikator menggunakan teknik relaksasi benson.

Penurunan tekanan darah pada ketiga responden pada hari pertama sampai dengan hari ketiga terjadi penurunan baik sistolik maupun diastolik. Penurunan pada responden Ibu S dan Bapak E mengalami penurunan tetapi masih dalam katagori hipertensi derajat 2 yaitu tekanan sistolik antara 160-179 mmHg dan tekanan diastolic berada antara 100-109mmHg. Sedangkan untuk Ibu I terjadi terjadi penurunan tetapi masih berada di katagori hipertensi derajat 3 yaitu tekanan darah sistolik masih diatas 180 mmHg dan tekanan darah diastolik berada di atas 110 mmHg. Penurunan tekanan darah sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Press et all yang mengatakan bahwa efek relaksasi secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah disetiap harinya. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai tekanan darah menurun yang signifikan secara statistik ($p = 0,029$) dibandingkan dengan pengukuran awal (Press et al., 2018).

Penurunan tekanan darah kepada ketiga keluarga pada hari ke empat sampai dengan hari terakhir penelitian juga terjadi penurunan yaitu untuk Ibu S dan Bapak E masuk kedalam katagori hipertensi derajat 1 dimana tekanan sistolik antara 140 – 159 mmHg dan diastolik antara 90-99 mmHg .Sedangkan Ibu I walaupun terjadi penurunan tetapi masih masuk kedalam katagori hipertensi derajat 3. Hasil penelitian ketiga pasien menunjukkan tekanan darah menurun tetapi tidak sampai batas normal sesuai usianya

yaitu tekanan sistolik 140 mmHg dan diastolik kutang atau sama dengan 90 mmHg .Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Margiyati et al (2023) yang hasil penelitiannya menunjukkan tekanan darah sistolik turun dibawah 140 mmHg dan diastolik dibawah 90 mmHg, hal ini dikarenakan pelaksanaan teknik relaksasi dua kali sehari dan dilakukan pada pasien yang mendapatkan pengobatan antihipertensi oral 1x sehari,walaupun respondenya sama yaitu usia lansia.Obat anti hipertensi itu sendiri bekerja menghambat reseptor angiotensin II (valsatran) Menghilangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga meringankan pompa jantung sehingga tekanan darah menjadi menurun (Kemenkes,2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifin et al yang dilakukan pada lansia yang hasil penelitaianya terjadi penurunan tekanan darah tetapi masih termasuk kedalam derajat 1 hipertensi dalam penelitiannya mangatakan terapi benson walaupun dilakukan dan terlihat sangat mudah namun para pasien yang termasuk lansia harus tetap dituntun dan juga diingatkan supaya bisa sedikit membantu mengontrol tekanan darah selain melalui obat-obatan (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmojo et al menunjukkan hasil penelitiannya terjadinya penurunan tekanan darah yang pada pasien dapat di pengaruhi oleh tingkat keseriusan dan kooperatif dalam mengikuti terapi relaksasi benson, dan mengatur pola hidup yang sehat yaitu mengurangi asupan garam pada makanan. Untuk responden yang belum mengalami penurunan tekanan darah di samping karena faktor neurologik atau biokimia tubuh bisa juga disebabkan karena kurangnya konsentrasi dan kurang pemahaman dalam proses pelaksanaan terapi yang diberikan serta faktor kepribadian dari masing-masing responden sehingga menyebabkan terapi kurang maksimal (Atmojo et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Djamaludin et al yang menunjukkan hasil terjadi penurunan tekanan darah penderita hipertensi dengan selisih rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah sebesar 8,063 (pvalue 0,000) dan diastolik sebesar 4,188 (p-value 0,003) terjadi karena pada saat pelaksanaan fokus relaksasi benson terdapat pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Pembacaan berulang-ulang pada unsur keyakinan, keimanan terhadap Tuhan dapat menimbulkan respons relaksasi yang kuat Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah usia, jenis kelamin ataupun faktor gaya hidup dimana pada hasil penelitian rata-rata usia responden berada pada usia risiko tinggi terhadap terjadinya hipertensi (Yulendasari & Djamaludin, 2021).

Penurunan tekanan darah yang terjadi kepada ketiga pasien ini sejalan dengan hasil penelitian Simandalahi et al yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolic setelah dilakukan intervensi relaksasi benson dengan nilai *p value* 0.023. Pemberian relaksasibenson memberikan efek yang bermakna terhadap tekanan darah. sehingga berpengaruh dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini terjadi karena relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer. Sehingga terjadi stabilisasi tekanan darah secara perlahan, dan menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi (Simandalahi et al., 2019).

Pelaksanaan relaksasi benson selama 7 hari yang dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore dengan durasi 10 menit pada ketiga responden secara keseluruhan dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi sesuai dengan penelitian simandalahi yang mengatakan relaksasi benson

dapat memberikan efek yang bermakna terhadap penurunan tekanan darah. jika rutin dilakukan sesuai prosedur (Simandalahi et al., 2019). Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Nursalam et al mengatakan teknik relaksasi benson dapat digunakan oleh seseorang dalam keadaan sehat maupun sakit dan merupakan upaya non farmakologis untuk membantu mengurangi ketegangan otot sehingga tubuh menjadi nyaman, rileks, mengurangi intensitas nyeri dan stress, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Teknik-teknik tersebut dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Nursalam et al., 2023).

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti sudah berusaha melakukannya sesuai dengan prosedur yang berlaku, namun dalam pelaksanaannya mempunyai beberapa keterbatasan antara lain yaitu:

1. Keterbatasan sebelum penelitian
Pencarian literatur saat penyusunan peneliti mengalami kesulitan mendapatkan referensi yang berkualitas.
2. Keterbatasan saat penelitian.
 - a. Saat melakukan intervensi latihan teknik relaksasi benson terjadi distraksi baik dari lingkungan dalam maupun lingkungan luar.
 - b. Penelitian ini dilakukan pada saat bulan puasa, sehingga mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan waktu dengan keluarga.
 - c. Saat melakukan intervensi keperawatan peneliti kurang memperhatikan asuhan keperawatan terhadap keluarga yang lain.
3. Keterbatasan setelah penelitian
Kurang memahami dalam pengelolaan pembahasan penelitian dan penulisan karya tulis.

BAB IV

PENUTUP

Pada Bab ini akan dijelaskan tentang kesimpulan dari keseluruhan karya tulis yang dibuat oleh penulis dan akan memaparkan saran untuk perbaikan baik bagi institusi pendidikan, pasien, penulis dan pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi dan pelaksanaan intervensi terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah didapatkan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada ketiga keluarga adalah yaitu ketiganya belum mengenal masalah penyakit hipertensi, yang ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi, tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penanganan hipertensi dan ketiganya belum tahu cara melakukan perawatan untuk masalah hipertensi.

b. Diagnosa keperawatan yang ditemukan memiliki persamaan dari ketiga

keluarga yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan tentang hipertensi

c. Perencanaan hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan adalah

edukasi dan melakukan keterampilan motorik yaitu teknik relaksasi benson yang dilakukan dengan frekuensi 2 kali sehari durasi 10 menit selama satu minggu untuk mengatasi masalah kesehatan yaitu hipertensi

d. Pelaksanaan keperawatan teknik relaksasi benson yang dilakukan kepada

ketiga keluarga yaitu selama 7 hari dilakukan pagi dan sore dengan durasi 10 menit dari tanggal 11 April 2023 sampai dengan 26 April 2023.

e. Evaluasi keperawatan kepada ketiga keluarga yaitu tujuan tercapai yang

ditandai dengan ketiga pasien dapat melakukan teknik relaksasi benson dengan baik dan terjadi penurunan hasil tekanan darah pada dengan rerata penurunan tekanan darah sistolik adalah 185,2 mmHg sebelum intervensi menjadi 177,0 setelah intervensi dan penurunan tekanan darah diastolik 102,5 mmHg menjadi 94,8 mmHg setelah intervensi.

B. Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau sumber informasi tentang latihan teknik relaksasi benson sebagai salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam asuhan keperawatan keluarga yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diharapkan untuk materi critical appraisal dan telaah jurnal lebih di tingkatkan lagi.

b. Pasien

Diharapkan pasien dapat menggunakan teknik relaksasi benson sebagai pengobatan dan pencegahan secara mandiri dirumah untuk menjaga kestabilan tekanan darah sehingga mengurangi penggunaan terapi farmakologi. dan berperilaku patuh terhadap aktivitas yang disarankan sehingga mampu melakukan dan memberikan perawatan terhadap dirinya sendiri. Sebelum melakukan intervensi diharapkan dikoordinasikan dengan keluarga terlebih dahulu dan disiapkan lingkungan yang mendukung selama pelaksanaan intervensi relaksasi benson.

c. Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang terafi nonfarmakologi yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga dapat memberikan intervensi yang sesuai. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari baik dilingkungan keluarga ataupun dilingkungan bekerja serta dapat dijadikan data awal untuk penulis berikuBapakya dengan sampel yang lebih luas.

d. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi intervensi keperawatan non farmakologi dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien hipertensi dalam rangka mengontrol tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Margorejo Lampung Selatan. [*Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Alifariki, L. O., Kusnan, A., Rangki, L., Haryati, Susanty, S., & Sukurni. (2019). *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. LeutikaPrio.
- Alimansur, M., & Anwar, M. C. (2017). Efek Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 74. <https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.31>
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskuler aplikasi NIC & NOC*. ECG.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 51–60. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>
- Awaliah, M., & Mochartini, T. (2022). Efektivitas Foot Massage dan Tehnik Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2664–2686. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7071>
- Bahtiar, Y., Isnaniah, & Yuliati. (2021). Penerapan Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 4(2), 18–23. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/4272>
- Buana, T., Chloranyta, S., & Dewi, R. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pasien Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 36–41. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/634/525>
- Cholifah, N., Karyati, S., & Kudus, U. M. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita

- Hipertensi Di Desa Pelang Mayong Jepara Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 236–242.
- Damayanti, C. N., Hannan, M., & Fatoni, A. F. (2019). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Wiraraja Medika*, 9(2), 46–51. <https://doi.org/10.24929/fik.v9i2.814>
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi. In *DinKes Kota BekasiKes Kota Bekasi*.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2020. *Dinkes Jabar*, 25, 0–227.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253. https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf
- Ekasari, M. F. (2015). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Gerontik, Komunitas dan Keluarga*. ECG.
- Febriyanti, F., Yusri, V., & Fridalni, N. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Sistole Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Menara Ilmu*, 15(1), 51–57. <https://doi.org/10.31869/mi.v15i1.2508>
- Gobel, M., Mulyadi, N., & Malara, R. (2016). Hubungan Peran Parawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rsu. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(2), 7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/12881/12471>
- Hariyani, A., & Septiawan, T. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Nilai MAP (Mean Arterial Pressure) pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Borneo Student Research (BSR)*, 3(3). <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2567%0Ahttps://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/2567/1328>
- Hasnawati. (2021). *hipertensi*. KBM Indonesia
- Ikhwan, M., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (2015). *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*. 000, 1–11.
- Insana, M. (2018). Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(Vol 3 No 2 (2018): Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)), 1–9.

- Istiqomah, & Soesanto, E. (2018). Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus* (Vol. 1, 2018), 1, 212–217.
- Kemkes. (2017). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Komisi.
- Pedomanan Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa, Kementerian Kesehatan RI 1 (2021).
- Keperawatan, J. P. (2023). *Pengaruh Benson dan Terapi Relaksasi Autogenik pada Tidur Kualitas , Tekanan Darah dan Kecemasan Penderita Hipertensi*. 6(2), 214–220.
- Kowalak, William welsh, & Brenna mayer. (2013). *buku ajar patofisiologi* (R. Komalasari, Anastasia onni tampubolon, & M. Ester (eds.)). EGC.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldaff, G. (2015). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. EGC.
- Lloyd-Jones, D. M., Morris, P. B., Ballantyne, C. M., Birtcher, K. K., Daly, D. D., DePalma, S. M., Minissian, M. B., Orringer, C. E., & Smith, S. C. (2017). 2017 Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statin Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Fo. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 70, Issue 14). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.745>
- Mahardika, D. S., Aldella, W., Ramandani, P. M., Kesehatan, J., Vol, M., & Februari, N. (n.d.). *Kabupaten Kuningan The Influence Of Benso ' S Relaxation Technique In Decreasing The Blood Pressure Of Hypertension Patients At Integrated Coaching Post For Non-Communicable Diseases In Linggajati Village , KuningaN Mahasiswa Program Ilmu Keperawatan STIK*. 25, 51–56.
- Margiyanti, Anggari Putri Setyajati. (2023) Terapi, P., Benson, R., Tekanan, M., Pada, D., Dengan, L., Keluarga, D. I., Binaan, W., Pegandan, P., Of, A., Relaxation, B., To, T., Blood, L., In, P., With, E., In, H., In, F., Area, T., & Pegandan, O. F. *Application Of Benson Relaxation Therapy To Lower Blood Pressure In Elderly With Hypertension In Families In The*. 8(1).
- Maulidah, K., Neni, N., & Maywati, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 18(2), 484–494.

- Mufarokhah, . (2020). Hipertensi Dan Intervensi Keperawatan. Lakeisha.
- Muthia, A., & Hasibuan, B. (2020). Perencanaan keperawatan dalam keluarga.
- Muttaqin, A. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (SDKI) (cetakan II)*. DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan ,Edisi 1,Jakarta :DPP PPNI
- Press, A. D. I., Jiménez-rodríguez, D., Conesa-garcerán, M., & Belmonte-garcía, T. (2018). *Evaluasi efek terapi relaksasi pada pasien dengan hipertensi arteri. xx*.
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Ratna, R., & Aswad, A. (2019). Efektivitas Terapi Pijat Refleksi Dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2052>
- RI, K. K. (2014). InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi.
- Riasmini. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan*. UI-PRESS.
- Rio, M. K., & Sunarno, R. D. (2022). Pengaruh Slow Deep Breathing Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Prambatan Lor. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 264. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1306>
- Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Bahan Ajar*, 1–39. file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf%0Ahttps://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf?sequence=1

Sari, yahita nur indah. (2017). *berdamai denga hipertensi*. Bumi Medika.

Simandalahi, T., Sartiwi, W., & Novita Angriani L.Toruan, E. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Endurance*, 4(3), 641. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.447>

Sukarmin, & Rizka, H. (2015). Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Kudus. *Jurnal STIKES Muhammadiyah Kudus*, 6(3), 86–93. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/134/79>

WHO. (2015). *World Health Statistic Report 2015*.

Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). *PENDAHULUAN Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung , ginjal serta Pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi berusia > 15 tahun di Provinsi Palembang menyumbang angka tertinggi Penderita hipertensi p. 8.*

Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(2), 187–196. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i2.4393>

Zainuddin, R. N., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 615–624. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.364>

LAMPIRAN

Lampiran 1
Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA ; Ima Sugiarti
PEMBIMBING ; Ns.Rohayati, M.Kep, Sp.Kep.Kom
JUDUL KIAN : Analisis Pengaruh terafi relaksasi Terhadap
Penurunan Tekana Darah Pada Pasien HIpertensi Di
Rw 008 Wilayah Kerja Puskesmas Karangkitri
Bekasi 2023

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	03/02/2023	Pembentukan Judul KIAN berdasarkan EBNP	Rasy	Ima -
2	15/02/2023	Cara Penilaian 10 Artikel jurnal untuk menentukan KIAN	Rasy	Ima -
3	11/03/2023	Penjelasan telaah Kritis untuk menentukan judul KIAN	Rasy	Ima -
4	23/03/2023	Pengajuan Judul KIAN disesuaikan dengan analisis jurnal (critical appraisal)	Rasy	Ima -
5	07/04/2023	Penilaian analisi Jurnal terkait KIAN (10 jurnal yang dilakukan critical appraisal)	Rasy	Ima -
6	08/05/2023	BAB 1 tentang perbaikan latar belakang dan cara penulisan yang benar	Rasy	Ima -
7	12/06/2023	BAB 2 dan 3 tentang perbaikan Konsep kebutuhan dasar dan Pengkajian keperawatan	Rasy.	Ima -

8	20/06/2023	Konsul BAB 4 dan BAB 5 tentang erbaikan analisis saran dan kesimpulan	Rasy	fy-
9	26/06/2023	Revisian BAB 1-5 tentang sitasi,konsep kebutuhan dasar,instrument,analisis masalah keperawatan dan kesimpulan	Rasy	fy-
10	27/06/2023	Revisian BAB 4 -5 tentang analisis hasil penelitian dan kesimpulan	Rasy	fy-
11	29/06/2023	Revisian BAB 1- 5 tentang analisa masalah ,definisi operasional,analisis penelitian	Rasy .	fy-

Lampiran 2

Lembar Obsrvasi Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson

No.Responden:

A. Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

B. Tabel Observasi Tekanan Darah

No	Hari, Tanggal waktu	Tekanan Darah Sebelum dilakukan terafi	Tekanan Darah Setelah dilakukan terafi	Intervensi Dilakukan	Intervensi Tidak dilakukan
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Lampiran 3

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Benson

No	Prosedur	Aspek Kriteria
1.	Pengertian	Relaksasi Benson adalah merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.
2.	Tujuan	Menurunkan tekanan darah
3	Alat dan Bahan	Spignometer Lembar Observasi Kursi atau tempat yang nyaman
4.	Prosedur Kerja	a. Fase Orientasi ➤ Memberikan salam ➤ Memperkenalkan diri ➤ Menjelaskan tujuan dan prosedur (Langkah-langkah) ➤ Menanyakan kesiapan pasien b. Fase Kerja ➤ Mencuci tangan sebelum tindakan ➤ Memberikan posisi senyaman mungkin ➤ Menurut pasien (duduk atau berbaring) ➤ Mengukur tekanan darah dan mencatat hasilnya di lembar observasi ➤ Instruksikan pasien memejamkan mata ➤ Instruksikan pasien agar tenang dan ➤ Mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks ➤ Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a bisa surat pendek dan juga bisa dzikir atau kata yang sudah dipilih ➤ Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan ➤ Lakukan selama kurang lebih 5 menit - 10menit ➤ Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan mengeluarkan nafas dari mulut secara pelan-pelan dan tetap menutup mata lalu membukanya dengan perlahan ➤ Mengecek tekanan darah pasien kembali

		➤ Membereskan alat-alat yang telah digunakan. ➤ Mencuci tangan setelah tindakan ➤ Fase Terminasi ➤ Melakukan evaluasi tindakan ➤ Menyampaikan rencana tindak lanjut ➤ Mengucapkan salam
--	--	--

Lampiran 4 Cara menentukan prioritas masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko/ancaman kesehatan c. Potensial	3 2 1	1	Nilai /angka tertinggi X bobot	Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif
2	Kemungkinan masalah bisa diubah a. Mudah b. Sedang c. Sulit	2 1 0	2	Nilai/ angka tertinggi X bobot	Dilihat dari a. Pengetahuan keluarga b. Sumber daya keluarga c. sumber daya perawat d. Fasilitas pelayanan Kesehatan dan sumber daya masyarakat
3	Potensial masalah dapat dicegah a. Mudah/tinggi b. Sedang/cukup c. Sulit/rendah	3 2 1	1	Nilai/ angka tertinggi X bobot	Dilihat dari a. Keparahan b. Durasi c. Penanganan d. Kelompok berisiko
4	Menonjolnya masalah		1	Nilai/ angka tertinggi X bobot	Sesuai data pengkajian

	a Keluarga ingin cepat masalah diselesaikan	2			
	b.Ada masalah tapi tidak ingin diselesaikan	1			
	c.Masalah tidak ingin diselesaikan	0			

Lampiran 5 Dokumentasi Keluarga Responden

1. Bapak E



2. Ibu I



3. Ibu S



Lampiran 6

Analisis Jurnal Terapi Relaksasi Benson

No	Peneliti,Tahun Dan Judul Penelitian	Metodelogi Penelitian	Hasil dan Kesimpulan	Critical Appraisal
1	(Simandalahi et al., 2019) Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertens	<i>Quasy Eksperiment</i> dengan rancangan dengan Two Group Pretest Posttest With Control Sampel Penelitian sebanyak 16 orang dibagi 2 kelompok Intervensi diberikan selama 7 hari s10 menit pada pagi hari dan sore	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolic setelah dilakukan intervensi nilai p value kelompok kontrol 0.026 dan kelompok intervensi 0.023.	88,89%
2	(Yulendasari & Djamaludin, 2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (2021)	<i>Quasy experiment</i> (experiment semu) dengan pendekatan pre test dan pos test with control grup Sampel sebanyak 32 responden yang dibagi 2 kelompok . Intervensi dilakukan selama 5 hari,durasi 5 menit frekuensi 1 kali sebelum tidur .	Terjadi penurunan tekanan darah dengan selisih rata-rata tekanan darah sistolik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah sebesar 8,063 (p value 0,000) dan diastolik sebesar 4,188 (p-value 0,003)	88,89%

3.	Awaliah & Mochartini, 2022) Efektivitas Foot Massage Dan Teknik Benson Terhadap Penurunan Tekanandarah Pada Penderita Hipertensi Di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri	Desain Quasi eksperimen, pretest – posttest control group..Terdiri dari 3 kelompok. Foot Massage, Teknik Benson dan perpaduan antara Foot Massage dan Teknik Benson. Sampel sebanyak 30 responden dengan Teknik Purposive Sampling	Hasil penelitian dengan menggunakan uji Paired Sample T-Test Efektivitas Perpaduan antara Foot Massage dan Teknik Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah dengan nilai Sig-(2-tailed) adalah 0,000 < 0,05.	88,89%
4.	(Istiqomah & Soesanto, 2018) Relaksasi dan Terapi Musik terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang	Desain pre and post with control. Sampel 21 responden dibagi menjadi 3 yaitu kelompok 1 diberikan relaksasi dan terapi musik selama 15 menit, kelompoka ke 2 diberikan intervensi relaksasi dan terapi musik selama 30 menit dan kelompok ke 3 tanpa diberikan intervensi	Ada pengaruh relaksasi dan terapi musik terhadap tekanan darah pada hipertensi lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang dengan nilai p value sebesar 0.001 ($\alpha < 0,05$).	77,78%

5.	(Ratna & Aswad, 2019) Efektivitas Terapi Pijat Refleksi Dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Quasi experimental. dengan rancangan “pre-test and post-test nonequivalent control group. Sampel 48 orng Intervensi mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan, masing-masing untuk mengukur terapi pijat refleksi dan terapi relaksasi Benson pada penderita hipertensi	Menggunakan uji wilcoxon dengan derajat kemaknaan sebesar $\alpha=5\%$ didapatkan pValue 0.00. terdapat pengaruh terapi pijat refleksi dan terapi Benson terhadap penurunan tekanan darah, dan tidak ada perbedaan efektivitas antara terapi pijat refleksi dan terapi Benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	88,89%
6.	(Press et al., 2018) Evaluation of the effect of relaxation therapy in patients with arterial hypertension	studi kuasi-eksperimental ,sampel dilakukan pada 25 pasien. Intervensi diberikan selama 14 hari durasi 30 menit.	penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg ($p < 0,001$) dan 8 mmHg ($p < 0,001$) pada tekanan darah diastolik	88,89%
7.	Nursalam et all.,2023.	desain penelitian Pre-experimental dengan one group	P value $0,000 < 0,05$ terhadap penurunan	88,89%

		pre-test and post test design sampel 20 responden	tekanan darah pada pasien hipertensi	
8	(Mahardika et al., n.d.) 2019 Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posbindu Desa Linggajati Kabupaten Kuningan	one group pretest - posttest design yaitu eksperiment dengan menggunakan satu kelompok. Sampel 32 orang. Intervensi Teknik relaksasi benson selama 20 menit, sebelum dan sesudah dilakukan pengukuran tekanan darah	uji paired sample t test didapatkan penurunan tekanan darah sistolik dengan p value 0,000 penurunan tekanan darah diastolik dengan p value 0,000. Ada pengaruh penurunan terhadap sistolik dan diastolik	77,78%
9	(Atmojo Et Al., 2019) Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Desain penelitian pra-eksperimental one group pre-post test design. Responden 30 pasien. Intervensi pemberian teknik relaksasi benson selama 10 menit dan dilakukan pengukura tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi	Hasil uji analisa data dengan menggunakan uji Paired t-test, untuk tekanan darah sistol dan diastol menunjukkan bahwa hasil sig (2-tailed) atau nilai $p=0,000$. ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan	77,78%

			Darah Pada Penderita Hipertensi	
10	(Alimansur & Anwar, 2017) Efek Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	<i>Pra Experimental Design dengan jenis One Group Pretest–Posttest Designs.</i> Jumlah responden 11 responden .Intervensi yaitu pengukuran tekanan darah dilaksanakan sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi pernapasan dilakukan dua kali dalam satu hari yaitu pagi dan sore selama kurang lebih 10 - 20 yang dilaksanakan selama 4 hari berturut-turut.	Teruji dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon signed rank, didapatkan nilai signifikan $0,003 < 0,05$, sehingga kesimpulannya terjadi penurunan tekanan darah dan ada Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	77,78%

Lampiran 7

Hasil Plagiarisme

