

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang ada di dalam arteri. Peningkatan tekanan darah berlebih menyebabkan aliran darah di dalam arteri menjadi tidak stabil. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Nurfadilah & Maryasari, 2025).

Hipertensi merupakan penyakit yang tergolong tidak menular yang merupakan penyebab utama dari penyakit jantung dan stroke. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas (Sahputra & Dwi Sagita, 2024).

2.1.2 Etiologi

Menurut Sakdah (2025) hipertensi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu :

- a Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Ada sekitar 10-16% orang dewasa mengidap penyakit tekanan darah tinggi.

- b Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, ada sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Adapun beberapa penyebab hipertensi menurut Muchtar (2025), antara lain :

1. Keturunan

Terjadi jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi, dapat terjadi kemungkinan seseorang tersebut menderita penyakit hipertensi.

2. Usia

Faktor usia dapat mempengaruhi ukuran tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia seseorang.

3. Garam

Mengonsumsi garam secara berlebih dapat menjadi pemicu tingginya tekanan darah, maka dari itu bagi penderita hipertensi salah satu bahan makanan yang harus dikurangi adalah garam.

4. Obesitas/Kegemukan

Seseorang yang memiliki kelebihan berat badan sebanyak 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

5. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui

aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu).

6. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi. jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung darah.

7. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, the, ataupun minuman bersoda jika dikonsumsi secara berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah, kafein menjadi salah satu larangan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

8. Alcohol

Mengonsumsi alcohol secara berlebihan terus-menerus dapat meningkatkan tekanan darah dan dapat memperburuk keadaan tekanan darah yang ada.

9. Kurang Olahraga

Kurangnya berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, namun untuk seseorang yang menderita hipertensi lebih dianjurkan agar tidak melakukan olahraga berat.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi (Purwandari et al., 2024) berupa :

- a) Sakit kepala;
- b) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk;
- c) Penglihatan tampak berputar seperti tujuh keliling seperti ingin jatuh;
- d) Berdebar atau detak jantung terasa cepat; dan
- e) Telinga berdenging.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

- a) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
- b) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- c) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi.
- d) Edema dependent dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan darah kapiler.

2.1.4 Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan Darah
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pra Hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi Derajat 1	140-159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Derajat 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

2.1.5 Komplikasi

Hipertensi yang tidak segera diatasi, dapat menyebabkan beberapa komplikasi berbahaya menurut Agustina (2025), yaitu :

a) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang lemah pecah. Jika hal tersebut terjadi pada pembuluh darah yang berada di otak maka akan menyebabkan pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian.

b) Kerusakan pada ginjal

Aliran darah yang menyempit dan menbal menuju ginjal akibat dari hipertensi bisa mengganggu fungsi ginjal yaitu untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga kotoran kembali terbangun ke darah.

c) Kelemahan jantung

Kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah untuk memenuhi kebutuhan pada tubuh, kerusakan pada otot jantung atau jaringan sistem listrik yang menjadi penyebabnya.

d) Kerusakan penglihatan

Pecahnya pembuluh darah di bagian mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, namun kerusakan pada organ lain juga dapat menyebabkan kerusakan pandangan/kabur.

2.1.6 Patofisiologi

Beberapa proses fisiologi ikut dalam pengaturan tekanan darah, terjadinya gangguan proses ini menjadi faktor utama terjadinya hipertensi. Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi faktor genetic, usia, merokok, aktivitas sistem

saraf simpatik (*Sympathetic Nervous System/SNS*), konsumsi garam berlebih, gangguan vasokonstriksi dan sistem renin-angiotensinaldosteron (Khafid et al., 2025). Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri.

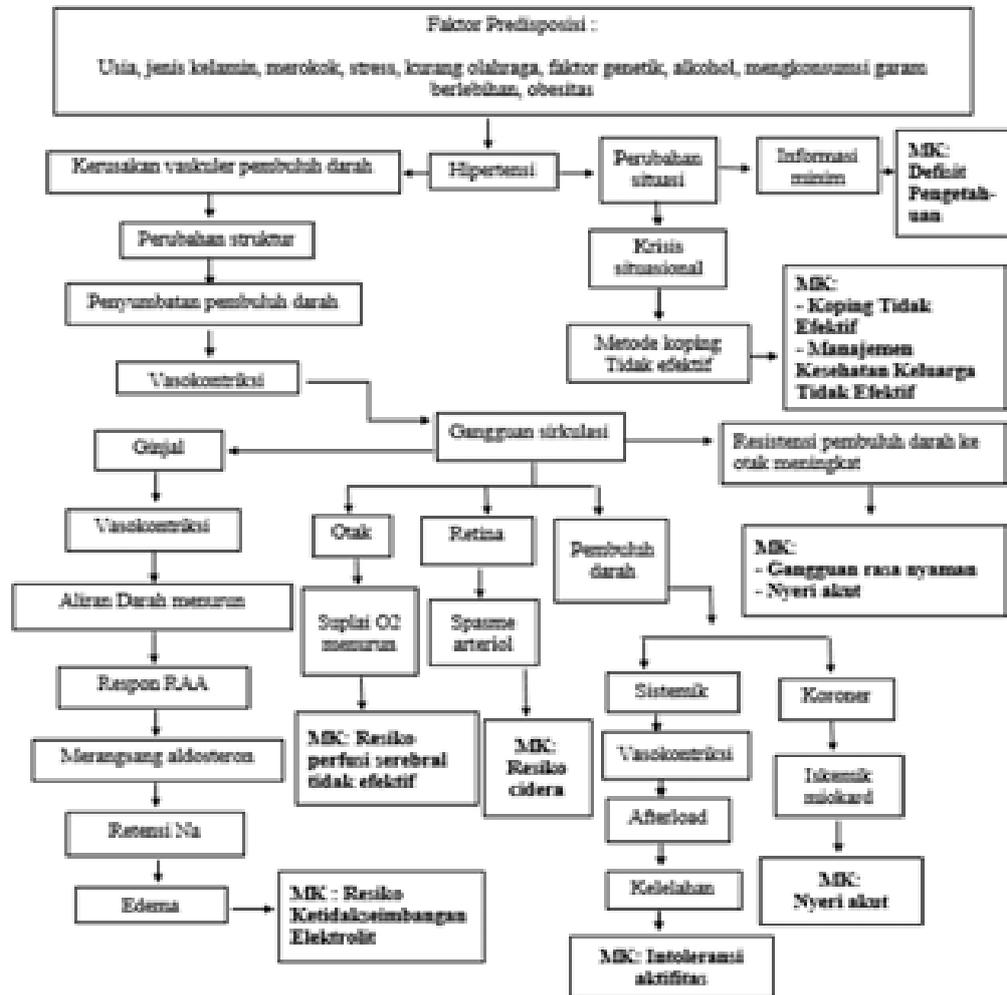
Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor medulla di otak. Pusat vasomotor berawal dari saraf simpatis yang kemudian ke korda spinalis dan keluar dari koluma medulla spinalis menuju ganglia simpatis pada dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron preganglion akan mengeluarkan asetilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf pasca ganglion menuju pembuluh darah, terjadinya kontriksi pembuluh darah.

Sistem saraf simpatis merangsang adrenal, melepaskan epinefrin dan kortisol. Ini memperkuat vasokonstriksi dan mengurangi aliran darah ke ginjal memicu pelepasan renin.

Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya peningkatan volume intravaskuler. Semua

faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggungjawab 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 (Jihan Bariqa Arya Ramadhani et al., 2024). Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), yang mana akan mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

2.1.7 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Bayudianto et al., 2022)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi :

a) Laboratorium

1. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.

2. BUN/Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 3. Glukosa : hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 4. Urinalisa : darah, protein, glukosa dimana mengartikan disfungsi ginjal dan ada DM.
 5. CT-Scan : mengkaji adanya tumor serebral dan enselepati.
- b) Elektrokardiograf (ECG)
- Pemeriksaan ini dapat menunjukkan adanya pola renggangan dimana adanya peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- c) Foto Rontgen
- Menunjukkan adanya destruksi klasifikasi pada area katup pembesaran jantung.

2.1.9 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan menurut (Penanggulangan et al., 2025) pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

a Terapi Farmakologi

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi tekanan darah tinggi yaitu dengan teknik terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan antihipertensi (captopril, amlodipine, benazepril). Tujuan pemberian obat

antihipertensi yaitu mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif, dan memperparah hipertensi.

b Terapi Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada penderita penyakit hipertensi yaitu terapi herbal (mentimun, rebusan daun salam, melon). Perubahan gaya hidup, kepatuhan dalam pengobatan, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, lemak, dan kolesterol, pengendalian stress dan terapi relaksasi (Wati et al., 2024).

1. Manajemen Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stress, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istirahat.

2. Pengaturan Diet

Diet pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan rendah garam dan rendah lemak untuk dapat mengendalikan tekanan darah dan secara tidak langsung menurunkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi.

3. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobic. Oleh karena itu, olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi.

4. Kontrol Kesehatan

Kontrol kesehatan penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut.

5. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi diperlukan pada penderita hipertensi agar membuat pembuluh darah menjadi rileks sehingga akan terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah kembali turun dan normal. Untuk membuat tubuh menjadi rileks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi music klasik, yoga, teknik nafas dalam, dan terapi lainnya. Secara umum jaringan tubuh yang

banyak terpengaruh oleh massage adalah otot, jaringan ikat, pembuluh darah, pembuluh limfa, dan saraf.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga merupakan gabungan minimal dua individu yang terikat oleh hubungan darah, pernikahan, atau pengangkatan anak. Mereka tinggal bersama di dalam satu tempat, berkomunikasi satu sama lain, dan bersama-sama menciptakan serta mempertahankan budaya keluarga. Dalam konteks keluarga, terjadi interaksi yang penting yang penting, terutama ketika salah satu anggota mengalami penyakit, yang dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Interaksi ini dianggap krusial karena dapat membuka saluran komunikasi di antara anggota keluarga.

Keluarga merupakan satu-satunya lembaga sosial yang diberi tanggungjawab untuk mengubah organisme biologi menjadi manusia. Proses dalam mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen. Tugas agen adalah mengenalkan dan memberikan pembelajaran mengenai prototype peran tingkah laku yang dikehendaki dan modus orientasi penyesuaian diri dengan yang dikehendaki.

Keluarga adalah suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang hidup bersama di satu tempat dan saling terkait satu sama lain. Anggota keluarga diharapkan dapat memahami diri mereka sebagai

bagian integral dari keluarga, dan keterkaitan ini mencakup seluruh aspek kehidupan. Keluarga dianggap sebagai entitas yang harus mampu beradaptasi dengan masyarakat dan lingkungannya.

Dengan merangkum pengertian keluarga dari berbagai sumber, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kelompok manusia yang terdiri dari minimal dua individu yang memiliki hubungan darah, baik melalui garis keturunan langsung maupun adopsi. Mereka tinggal bersama dalam satu atap dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam berbagai aspek kehidupan.

2.2.2 Tipe Keluarga

1. Tradisional

a) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan kelompok keluarga yang tinggal dalam suatu tempat, terdiri dari suami, istri, dan anak-anak mereka.

b) Keluarga Besar (*The Extended Family*)

Merupakan keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan tiga generasi yang saling terkait secara darah, termasuk nenek, kakek, paman, keponakan, dan anggota keluarga lainnya, selain suami, istri, dan anak-anak inti.

c) Keluarga Dua Anggota (*The Dyad Family*)

Keluarga dengan dua anggota adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami-istri tanpa kehadiran anak-anak, tinggal bersama dalam suatu tempat.

d) Keluarga Tunggal (*Single Parent Family*)

Merupakan keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu), beserta anak-anaknya. Situasi ini dapat terjadi akibat perceraian, kematian pasangan, atau pelanggaran hukum pernikahan.

e) Orang Dewasa Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*)

Merupakan keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa yang tinggal sendiri, baik karena pilihan pribadi, perceraian, atau kematian pasangan.

f) Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Keluarga campuran adalah keluarga yang terbentuk dari pasangan yang telah menjanda atau duda, dan mereka menikah lagi, membawa serta anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

g) Keluarga Lansia (*The Elderly Family*)

Merupakan keluarga yang tinggal bersama di satu rumah dan terdiri dari suami dan istri yang telah memasuki usia lanjut, seringkali dengan anak-anak yang sudah mandiri atau telah pindah.

2. Non-Tradisional

a) Orang Tua Remaja yang Belum Menikah (*The Unmarried Teenage Mother*)

Keluarga ini merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (biasanya ibu) dan anak hasil hubungan tanpa pernikahan.

b) Keluarga dengan Orang Tua Tiri (*The Stepparent Family*)

Keluarga yang terdiri dari orang tua yang tidak bersifat biologis, namun hidup bersama dan mendukung anak-anak dari hubungan sebelumnya.

c) Keluarga Komunial (*Commune Family*)

Sebuah kelompok keluarga, termasuk pasangan dengan anak-anak mereka, yang tidak memiliki ikatan darah tetapi tinggal bersama dalam satu tempat dan saling berbagi tanggungjawab dalam pengasuhan anak.

d) Keluarga Heteroseksual yang Tinggi bersama tanpa Pernikahan (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*)

Keluarga ini merupakan yang tinggal dalam satu tempat dan memiliki kebiasaan berganti-ganti pasangan tanpa ikatan pernikahan yang sah.

e) Keluarga Gay dan Lesbian (*Gay and Lesbian Families*)

Keluarga ini merupakan keluarga dimana pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama, baik perempuan menikah dengan perempuan atau laki-laki menikah dengan laki-laki, hidup bersama dalam hubungan yang setara dengan pasangan suami-istri.

f) Keluarga yang Tinggal bersama tanpa Menikah
(*Cohabiting Family*)

Pasangan yang tinggal dalam satu rumah tanpa ikatan pernikahan formal, tetapi memilih untuk berbagai kehidupan dan tanggungjawab bersama.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga ditemukan dalam peran yang diemban oleh setiap individu di dalamnya. Menurut sebagaimana disebutkan dalam penelitian, fungsi-fungsi keluarga dapat diuraikan sebagai berikut :

a Fungsi Afektif

Fungsi ini mencakup dukungan emosional, penghargaan, dan kasih sayang diantara anggota keluarga. Dalam konteks ini, keluarga berperan dalam membangun rasa kasih sayang dan memupuk interaksi terbuka, yang pada gilirannya dapat membentuk konsep diri keluarga secara positif.

b Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi keluarga yang melibatkan upaya untuk mengajarkan disiplin, norma-norma, dan nilai-nilai moral kepada anggota keluarga sejak usia dini. Hal ini membantu dalam membentuk perilaku dan karakter yang sesuai dengan norma-norma sosial. Keluarga dengan hipertensi juga memiliki masalah dalam hal bersosialisasi hal ini biasanya terjadi bahwa ketika penderita hipertensi tersebut berkegiatan cukup banyak

akan memicu kambuhnya hipertensi yang di derita sehingga perlu adanya pembatasan dalam hal beraktivitas.

c Fungsi Seksual

Fungsi seksual keluarga tidak hanya terbatas pada peran reproduksi, tetapi juga berkaitan dengan pemberdayaan penerus untuk mempertahankan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Fungsi ini berkontribusi pada kelangsungan hidup dan perkembangan masyarakat.

d Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga melibatkan upaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk pangan, sandang, dan tempat tinggal. Keluarga berperan sebagai unit ekonomi yang memastikan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.

e Perawatan Keluarga

Fungsi ini berkaitan dengan upaya menjaga kesehatan anggota keluarga. Ketika ada anggota yang mengalami gangguan kesehatan, perawatan keluarga melibatkan upaya membawa mereka ke layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kondisi kesehatan yang dihadapi. Tujuan dari fungsi ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan keluarga secara keseluruhan. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi harus memiliki kemampuan perawatan yang baik. Kasus yang diambil dalam penelitian ini menunjukkan dalam hal perawatan anggota keluarga dengan

hipertensi masih kurang hal ini dibuktikan dengan keluarga belum mampu memahami bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan rutin kontrol, membantu mengubah gaya hidup klien menjadi lebih baik terutama dalam hal manajemen nutrisi.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan serangkaian fase yang harus dijalani oleh sebuah keluarga seiring berjalannya waktu. Menurut (Megasari et al., 2023) tahap perkembangan keluarga dapat dibagi menjadi beberapa fase, yaitu :

a Keluarga Baru

Fase ini melibatkan pasangan yang baru menikah dan belum memiliki keturunan. Pada tahap ini, keluarga baru berfokus pada:

- 1) Membangun ikatan yang bahagia bersama-sama.
- 2) Merencanakan masa depan bersama.
- 3) Menjalin hubungan dengan anggota keluarga, tetangga, dan masyarakat.

b Keluarga dengan Kelahiran Anak Pertama

Fase dimulai dari masa kehamilan hingga anak pertama mencapai usia 30 bulan. Perkembangan keluarga pada tahap ini melibatkan :

- 1) Persiapan menjadi orang tua.

2) Penyesuaian dengan perubahan peran, tugas, dan hubungan dalam keluarga.

3) Memelihara ikatan yang memberikan kepuasan.

c Keluarga dengan Anak Pra-Sekolah

Fase ini terjadi sebelum anak masuk sekolah, dimulai ketika anak pertama berusia dua setengah tahun dan berakhir pada usia lima tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini melibatkan :

1) Memenuhi kebutuhan anak.

2) Mendorong anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar.

3) Penyesuaian dengan kehadiran anak baru dan tetap memperhatikan kebutuhan anak sebelumnya.

d Keluarga dengan Anak Sekolah

Dimulai ketika anak masuk sekolah (usia 6-12 tahun), tugas perkembangan keluarga pada tahap ini mencakup :

1) Mendampingi anak berinteraksi dengan orang lain di dalam dan di luar rumah.

2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif dan keterampilan motoric.

3) Mempertahankan keintiman dalam hubungan pasangan.

e Keluarga dengan Anak Remaja

Fase ini terbilang sulit karena munculnya perbedaan pendapat antara orang tua dan remaja. Tugas perkembangan pada tahap ini melibatkan :

- 1) Memberikan kesempatan kepada remaja untuk bertanggungjawab atas pilihannya.
- 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur, dan memberikan perhatian.
- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan pertumbuhan keluarga.

f Keluarga dengan Anak Dewasa

Fase ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah untuk hidup mandiri. Tugas perkembangan meliputi :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan.
- 3) Membantu anak dalam menjalani kehidupan baru bersama pasangan di masyarakat.

g Keluarga dengan Usia Pertengahan

Fase ini terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berakhir ketika salah satu pasangan meninggal. Tugas perkembangan melibatkan :

- 1) Memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau bersantai.
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi senior dan junior.
- 3) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga.

4) Mempersiapkan diri untuk usia lanjut atau masa tua.

h Keluarga Lanjut Usia

Fase ini dimulai setelah pensiun dan berakhir ketika salah satu atau keduanya meninggal dunia. Tugas perkembangan pada usia lanjut melibatkan :

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat.
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan seperti kematian pasangan atau penyakit degenerative.
- 3) Menjaga suasana rumah yang nyaman.

2.2.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, serta merujuk kepada fasilitas kesehatan terutama dalam mengatasi penyakit hipertensi (Ardhiansyah & Rosyid, 2024).

Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia yang mana sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah

penanganan terhadap penyakit degenerative yang banyak diderita oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan.

Tugas keluarga, menurut (Kusyati et al., 2021) dalam konteks kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi lima bagian :

a Identifikasi Masalah Kesehatan

Dalam tugas ini, keluarga diberikan tanggungjawab untuk meningkatkan pemahaman mengenai masalah-masalah kesehatan yang mungkin dihadapi oleh anggota keluarga. Setiap anggota keluarga diharapkan dapat memberikan respons yang cepat terhadap masalah kesehatan guna mencegah komplikasi yang mungkin timbul.

b Pengambilan Keputusan Keluarga

Tugas ini melibatkan kemampuan keluarga dalam emngambil keputusan yang tepat terkait tindakan yang harus diambil ketika salah satu anggota keluarga mengalami sakit. Keputusan ini diharapkan dapat mendukung upaya pemulihan anggota keluarga yang sakit.

c Pemberian Keperawatan kepada Anggota Keluarga yang Sakit

Keluarga diharapkan dapat menyediakan perawatan yang sesuai untuk anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Upaya ini bertujuan untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit sebelum anggota keluarga dibawa ke layanan kesehatan profesional.

d Penciptaan Lingkungan Rumah yang Sehat

Melalui modifikasi lingkungan tempat tinggal, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang bersih, terjaga, dan tertata rapi. Hal ini dianggap sebagai upaya untuk mengubah perilaku anggota keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan mereka.

e Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Tugas ini mencakup cara keluarga dalam memfasilitasi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan. Langkah ini dapat mencakup membawa anggota keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat waktu.

2.2.6 Peran Perawat Keluarga

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai educator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat.

2.3 Konsep Prosedur Tindakan

2.3.1 Definisi Slow Deep Breathing

Slow Deep Breathing merupakan teknik relaksasi yang disadari berfungsi untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow Deep Breathing* adalah metode bernapas yang frekuensi bernapas

kurang dari 10 kali per menit dengan fase ekhalasi yang panjang (Jayanti et al., 2024). *Slow Deep Breathing* atau relaksasi napas dalam dengan tempo lambat merupakan tindakan untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi rasa nyeri, dan mengurangi stress atau cemas (Way et al., 2024).

Slow Deep Breathing atau relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara lambat dan dalam sehingga menimbulkan efek relaksasi (Arfina et al., 2024). *Slow Deep Breathing* ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. *Slow Deep Breathing* merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku.

Relaksasi dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologis untuk mengatasi stress, hipertensi, ketegangan otot, nyeri, dan gangguan pernapasan. Terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya aktivitas otak dan fungsi tubuh lain pada saat terjadinya relaksasi. Respon relaksasi ditandai dengan penurunan tekanan darah, menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan serta konsumsi oksigen.

Latihan *Slow Deep Breathing* terdiri dari pernapasan abdomen (diafragma) dan *purse lip breathing* dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan mandiri dengan mengajarkan melakukan nafas dalam (menahan inspirasi secara maksimal). Nafas lambat dan cara menghembuskan nafas secara perlahan dengan metode bernafas ekshalasi yang panjang.

2.3.2 Tujuan Slow Deep Breathing

Meningkatkan dan mengontrol pertukaran gas, untuk mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas (Malang, n.d.2024).

2.3.3 Manfaat Slow Deep Breathing

Slow Deep Breathing memiliki beberapa manfaat yang telah diteliti yaitu menurut (Nazilia & Iqbal, 2020) sebagai berikut :

a Menurunkan Tekanan Darah

Slow Deep Breathing memberi manfaat bagi hemodinamik tubuh. Slow Deep Breathing memiliki efek peningkatan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan yang berdampak pada peningkatan efektivitas barorefleks dan dapat mempengaruhi tekanan darah. *Slow Deep Breathing* juga meningkatkan *central inhibitory rhythmus* sehingga menurunkan

aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada saat barorefleks diaktivasi. *Slow Deep Breathing* dapat mempengaruhi peningkatan volume tidal sehingga mengaktifkan *heuring-breurer reflex* yang berdampak pada penurunan aktivitas kemorefleks, peningkatan sensitivitas barorefleks, menurunkan aktivitas saraf simpatis, dan menurunkan tekanan darah. *Slow Deep Breathing* meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis dan meningkatkan suhu kulit perifer sehingga mempengaruhi penurunan frekuensi denyut jantung, frekuensi napas, aktivitas elektromiografi.

b Menurunkan Kadar Glukosa Darah

Slow Deep Breathing memiliki manfaat sebagai penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. *Slow Deep Breathing* memberi pengaruh terhadap kerja saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorfin. Neurotransmitter endorfin menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan tubuh terhadap insulin akan menurun.

c Menurunkan Nyeri

Slow Deep Breathing merupakan metode relaksasi yang dapat mempengaruhi respon nyeri tubuh. *Slow Deep Breathing* menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan

aktivitas saraf parasimpatis, peningkatan relaksasi tubuh, dan menurunkan aktivitas metabolisme (Putra & Ilmi, 2024). Hal tersebut menyebabkan kebutuhan otak dan konsumsi otak akan oksigen berkurang sehingga menurunkan respon nyeri tubuh.

d Menurunkan Tingkat Kecemasan

Slow Deep Breathing merupakan salah satu metode untuk membuat tubuh lebih relaksasi dan menurunkan kecemasan. Relaksasi akan memicu penurunan hormone stress yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan melakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa *Slow Deep Breathing* mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

2.3.4 Indikasi Slow Deep Breathing

Menurut (Livatasia Patty et al., 2024) adapun indikasi dari tindakan Slow Deep Breathing sebagai berikut :

- a) Klien yang memiliki kesadaran compos mentis dan mengalami abnormalitas pola pernapasan seperti dyspnea, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, orthopnea, dan pernapasan cheyne-stokes.
- b) Klien yang mengalami akumulasi secret berlebih dengan kemampuan batuk efektif.
- c) Klien yang memakai bantuan ventilasi dan tirah baring lama.
- d) Mobilisasi secret yang tertahan pada pasien dengan atelectasis yang disebabkan oleh secret, pasien dengan abses paru, pasien pneumonia, pasien pre dan post operasi yang mengalami

ansietas, pasien neurologi dengan kelemahan umum dan gangguan menelan atau batuk.

2.3.5 Kontraindikasi *Slow Deep Breathing*

- a) Tension Pneumothorax;
- b) Hemoptysis;
- c) Gangguan sistem kardiovaskular, seperti infark miokard akut (IMA), aritmia; dan
- d) Efusi pleura yang luas.

2.3.6 Prosedur Pelaksanaan Latihan *Slow Deep Breathing*

Slow Deep Breathing adalah salah satu teknik pengontrolan napas dan relaksasi. Langkah-langkah melakukan latihan *Slow Deep Breathing* yaitu sebagai berikut :

- a) Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring.
- b) Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut.
- c) Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- d) Tahan napas selama tiga detik.
- e) Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.
- f) Ulangi langkah A sampai E selama 15 menit.
- g) Latihan *Slow Deep Breathing* dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari.

2.3.7 Pengaruh *Slow Deep Breathing* terhadap Tekanan Darah

Slow Deep Breathing berpengaruh pada sistem persyarafan yang mengontrol tekanan darah. *Slow Deep Breathing* berpengaruh terhadap modulasi sistem kardiovaskular yang akan meningkatkan fluktuasi dari interval frekuensi pernapasan dan berdampak pada peningkatan efektivitas barorefleks serta dapat berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah (Ardhiansyah & Rosyid, 2024). Barorefleks akan mengaktifkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah, penurunan output jantung dan mengakibatkan tekanan darah menurun.

2.3.8 Mekanisme Fisiologi *Slow Deep Breathing*

Pernapasan dengan metode latihan *slow deep breathing* akan menyebabkan relaksasi sehingga menstimulasi pengeluaran hormone endorphan yang berefek langsung terhadap sistem saraf otonom dan menyebabkan penurunan kerja sistem saraf simpatis dan peningkatan kinerja saraf parasimpatis sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Hulu et al., 2024). Selain itu, dengan ekshalasi yang panjang daripada metode latihan *slow deep breathing* akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrathorax di paru selama inspirasi yang akan menyebabkan peningkatan kadar oksigen di dalam jaringan tubuh. Oksigen yang meningkat akan mengaktifasi reflex kemoreseptor yang banyak terdapat di badan karotis, badan aorta dan sedikit pada rongga thorax dan paru. Aktivasi kemoreseptor ini akan mentransmisikan sinyal syaraf ke pusat pernapasan tepatnya di medulla oblongata yang

juga menjadi tempat medullary cardiovascular centre. Sinyal yang di kirim ke otak akan menyebabkan aktivitas kerja saraf simpatis sehingga akan menyebabkan penurunan tekanan darah (Jihan Bariqa Arya Ramadhani et al., 2024).

Peningkatan tekanan intra thorax di paru tidak hanya menyebabkan peningkatan oksigen jaringan, namun juga menyebabkan penurunan tekanan di vena sentral sehingga curah jantung dan stroke volume akan meningkat di jantung kiri. Hal ini mengaktifasi reflex baroreseptor melalui peningkatan tekanan arteri di pembuluh akibat terjadinya peningkatan stroke volume dan curah jantung di jantung kiri sehingga terjadi penurunan tekanan darah dari aktivasi reflex baroreseptor yang mengirimkan sinyal ke medullary cardiovascular centre di medulla oblongata yang menyebabkan peningkatan kerja saraf parasimpatis dan penurunan kerja saraf simpatis.

2.3.9 Metode Latihan *Slow Deep Breathing*

Slow Deep Breathing adalah metode bernapas yang frekuensi bernapas kurang dari 10 kali permenit denngan fase ekshalasi yang panjang. *Slow Deep Breathing* adalah bagian dari metode napas dalam (deep breathing) dan napas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan napas dalam frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit (Ningrum et al., 2024). Langkah-langkah dalam latihan slow deep breathing yaitu sebagai berikut :

1. Atur pasien dengan posisi duduk.

2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas abdomen.
3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas.
4. Tahan napas selama 3 detik.
5. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
6. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit.
7. Latihan slow deep breathing dilakukan dengan frekuensi 2 kali sehari.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk meneruskan langkah-langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat di proses dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien dan lingkungan sekitarnya (Damara, 2018). Data-data yang perlu dikaji dalam pengkajian adalah sebagai berikut :

- a) Identitas klien dan penanggungjawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan, serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga, suku bangsa dan agama.
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, sebagai berikut :

- 1) Tahap perkembangan keluarga yang sedang dilalui oleh keluarga saat ini.
- 2) Tahap keluarga yang belum dapat terpenuhi disertai dengan kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga lalu riwayat kesehatan istri dan anak.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga yang berasal dari kepala keluarga beserta istri.

c) Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian didiskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya.
- 2) Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga.
- 3) Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat.
- 4) Sistem yang dapat mendukung keluarga.

d) Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.
- 2) Struktur kekuatan keluarga.
- 3) Struktur peran terkait dengan peran formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga.

e) Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Merupakan fungsi yang ada di dalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

2) Fungsi Sosialisasi

Meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.

3) Fungsi Seksual

Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetic dan meningkatkan SDM. Dengan adanya, fungsi seksual ini dapat terjadinya kehidupan masyarakat yang semakin luas.

4) Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari-hari yang harus tercapai diantaranya sembako, sandang, dan papan.

5) Perawatan Keluarga

Mensejahterahkan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan

kesehatan segera untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

f) Stress dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang dikatakan stressor jangka pendek bila dapat diselesaikan tidak lebih dari 6 bulan sedangkan stressor jangka panjang melebihi 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga merespon situasi.
- 3) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga.

2.4.2 Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan keluarga merupakan ekstensi dari diagnosis terhadap sistem keluarga dan sub sistemnya, yang muncul sebagai hasil dari evaluasi keperawatan. Diagnose keperawatan keluarga mencakup identifikasi masalah kesehatan actual dan potensial, dan perawat keluarga memiliki kualifikasi dan lisensi yang memungkinkannya untuk mengatasi masalah tersebut, berdasarkan latar belakang dan pengalaman (Wati et al., 2024).

Kategori diagnose keperawatan keluarga adalah :

a. Diagnose Keperawatan Aktual

Diagnosis keperawatan actual diajukan ketika keluarga mengalami masalah kesehatan yang dapat diidentifikasi oleh

perawat melalui tanda dan gejala yang muncul dalam hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnose Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosis keperawatan ini merupakan diagnosis promosi kesehatan yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi kesehatan. Kategori diagnosis ini dipertimbangkan saat kesehatan klien dan keluarga sudah membaik dan menunjukkan kemajuan.

c. Diganosa keperawatan Risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yang mencerminkan tanggapan manusia terhadap kondisi kesehatan atau tahapan kehidupan yang mungkin berkembang pada kerentanan individu, keluarga, dan komunitas.

d. Diagnose Keperawatan Sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga terakhir adalah diagnosis kesejahteraan. Komponen diagnosis keperawatan melibatkan identifikasi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan atau tanda.

Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga, yaitu :

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

- Persepsi terhadap keparahan penyakit.
- Pengertian.
- Tanda dan gejala.
- Faktor dan penyebab.
- Persepsi keluarga terhadap masalah.

- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - Masalah yang dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - Sikap negative terhadap masalah kesehatan.
 - Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
 - Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.
 - Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - Pentingnya hygiene sanitasi.
 - Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.
 - Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - Keuntungan yang didapat.
 - Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - Pengalaman keluarga yang kurang yang baik.

- Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

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

Tabel 2. 2 Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah :		
	a. Aktual	3	1
	b. Risiko Tinggi	2	
	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah :		
	a. Mudah	2	2
	b. Sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah :		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	2	
4.	Menonjolnya Masalah :		
	a. Segera Diatasi	2	1
	b. Tidak Segera Diatasi	1	
	c. Tidak Dirasakan Ada Masalah	0	

Penentuan Nilai Skoring :

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Nilai Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Bagi skor dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot yang sesuai.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

- d. Tentukan skor akhir, dimana nilai tertinggi menentukan urutan prioritas diagnosis.

Diagnose keperawatan yang mungkin timbul pada keluarga dengan masalah hipertensi, berdasarkan standar diagnose keperawatan Indonesia. Berikut beberapa diagnose keperawatan :

- a) (D.0078) Nyeri Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b) (D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan melibatkan berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan. Sementara, itu tindakan keperawatan mencakup perilaku atau aktivitas khusus yang dilakukan oleh perawat untuk menerapkan intervensi keperawatan (Larasatil, Putri & Sensussuana, 2024).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	(D.0078) Nyeri Kronis berhubungan dengan	Kontrol Nyeri (L.08063) Setelah tindakan keperawatan	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	diharapkan Kontrol Nyeri Meningkatkan dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat. 2. Kemampuan mengenail onset nyeri meningkat. 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat. 4. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat. 5. Dukungan orang terdekat meningkat. 6. Keluhan nyeri menurun. 	energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 5. Monitor respon terhadap relaksasi. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 8. Gunakan pakaian longgar. 9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. 10. Gunakan relaksasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			<p>sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.</p> <p>Edukasi :</p> <p>11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</p> <p>12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</p> <p>13. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</p> <p>15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</p> <p>18. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing).</p>
2.	(D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan	Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat dengan kriteria hasil :	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat. 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat. 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat. 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun. 5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga. 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga. 4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. <p data-bbox="1018 741 1158 775">Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. 6. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga. 7. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal. <p data-bbox="1018 1245 1126 1279">Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga. 9. Anjurkan menggunakan fasilitas yang ada. 10. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi melibatkan manajemen dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah dipersiapkan selama tahap perencanaan.

Tahap implementasi melibatkan eksekusi rencana intervensi dengan tujuan mencapai hasil yang telah ditetapkan (Hulu et al., 2024).

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut :

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

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ialah membandingkan secara sistematis dan berencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkelanjutan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Nurul, 2021).

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses diri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi lalu ditulis pada catatan perawatan evaluasi sumatif (hasil).

Ringkasan atau kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesayau waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan

perkembangan. Focus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan status kesehatan pasien pada akhir asuhan keperawatan.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah :

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah diterapkan.
 - 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah tidak teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standard dan kriteria yang telah ditetapkan.
 - 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Malang, n.d.).
1. S (Subjective) : adalah informasi berupa ungkapan yang di dapat dari klien setelah tindakan diberikan.
 2. O (Objective) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
 3. A (Analisis) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan

bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

4. P (Planning) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

2.5 Konsep Telaah Jurnal

Pada pengaruh penerapan *Slow Deep Breathing* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, didapatkan artikel penelitian yang dianalisis dalam penulisan studi kasus ini. Pencarian artikel dilakukan dengan metode PICO dan dianalisis dengan metode DSVIA. Berikut ini merupakan beberapa tahapan yang menjelaskan tentang pencarian artikel.

Tabel 2. 4 Literatur Review Penelitian terdahulu Terkait Pemberian Slow Deep Breathing pada pasien hipertensi.

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penilaian
1.	Penerapan <i>Slow Deep Breathing Exercise</i> Terhadap Tekanan Darah pada Hipertensi Kelurahan Joyotakan. (Ningrum et al., 2024)	Design : Metode Deskripsi Sampel : Studi kasus dilakukan melalui pendekatan pada 2 responden di Kelurahan Joyotakan. Analisa Data : Memberikan implementasi tindakan Slow Deep Breathing dengan diawali pengumpulan data meliputi	Perbandingan tekanan darah sebelum dilakukan penerapan Slow Deep Breathing Exercise termasuk ke dalam hipertensi stage 1 dan setelah dilakukan penerapan Slow Deep Breathing Exercise selama 2 hari untuk responden 1 termasuk kedalam kategori normal tinggi dan responden 2 termasuk ke dalam kategori normal. Setelah dilakukan Terapi Slow Deep Breathing

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penilaian
		<p>pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan focus tindakan keperawatan mandiri.</p>	<p>Exercise didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah yang terjadi sesudah dilakukan terapi Slow deep Breathing Exercise pada lansia pengidap hipertensi sebanyak 6 mmHg tekanan systole dan tekanan darah diastolic sebanyak 3 mmHg pada lansia tidak terkontrol. Sedangkan pada lansia hipertensi terkontrol didapatkan hasil systole 17 mmHg dan diastole tidak mengalami penurunan dimana angka diastole normal. Dikarenakan lansia mendapatkan terapi Slow deep Breathing Exercise dan mengikuti waktu total selama 2 hari berturut-turut dengan waktu total ± 5 menit sehingga dapat berpengaruh membuat tekanan darah menjadi turun. Dapat disimpulkan juga bahwa dengan lansia yang mengonsumsi obat penurunannya lebih banyak dibandingkan dengan lansia</p>

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penilaian
			<p>yang tidak meminum obat. Efek slow deep breathing ini dapat memperlebar dan melenturkan pembuluh darah serta mengaktifkan impuls aferen dari baroreseptor sehingga mencapai pusat jantung yang akan merangsang kinerja saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardiovaskuler) sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik yang dapat memperlancar peredaran darah di seluruh tubuh, menurunkan denyut dan daya koreksi pada jantung.</p>
2.	<p>Pengaruh <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Berlian. (Arfina et al., 2024)</p>	<p>Design : Metode kuantitatif dengan design <i>pre-eksperimental jenis one group pretest-postest</i>. Sampel : Populasi menggunakan metode total sampling, meliputi 63 lansia dengan hipertensi</p>	<p>Karakteristik responden menunjukkan dominasi lansia berusia 60-64 tahun (71,4%) dengan mayoritas perempuan (66,7%), dan sebagian besar berpendidikan SD (61,9%). Intervensi Slow Deep Breathing secara konsisten menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia penderita hipertensi selama tujuh hari berturut-</p>

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penilaian
		<p>yang terdaftar di UPTD Puskesmas Berlian pada periode Juli 2024.</p> <p>Analisa Data : Analisis pemberian terapi Slow Deep Breathing dengan pemberian obat hipertensi.</p>	<p>turut. Penurunan tekanan darah yang signifikan terlihat setelah intervensi Slow Deep Breathing, dengan tekanan sistolik rata-rata berkisar antara 148,49 mmHg hingga 152,49 mmHg, dan diastolik rata-rata antara 92,17 mmHg hingga 96,17 mmHg. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan ($p < 0,001$) antara tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pada setiap hari pengukuran. Efektivitas Slow Deep Breathing dalam menurunkan tekanan darah konsisten selama tujuh hari intervensi, menunjukkan potensinya sebagai metode non-farmakologis untuk manajemen hipertensi pada lansia.</p>
3.	<p>Pengaruh Slow Deep Breathing (Teknik Nafas Dalam) terhadap Tekanan Darah Penderita</p>	<p>Design : Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan <i>Quasi Eksperimen</i> dengan menggunakan</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dilakukan terapi <i>slow deep breathing</i> Di</p>

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penilaian
	<p>Hipertensi di Puskesmas Negeri Baru Kecamatan Umpu Semenguk Kabupaten Way Kanan 2023. (Way et al., 2024)</p>	<p>group pretest-postest. Sampel : Sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 61 orang. Analisa data : Analisa data yang digunakan pada penelitian yaitu uji normalitas, analisis univariat, dan analisis bivariate.</p>	<p>Puskesmas Negeri Baru Kecamatan Umpu Semenguk Kabupaten Way Kanan adalah 177,45 dengan nilai terendah 150 dan nilai tertinggi 200. Kemudian sesudah dilakukan terapi <i>slow deep breathing</i> maka tekanan darah pada penderita hipertensi menurun menjadi 131,15 nilai terendah 120 dan nilai tertinggi 140. Sedangkan berdasarkan uji statistik, <i>Uji T</i> di dapatkan <i>p-value</i> 0,000, atau <i>p-value</i> < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh <i>slow deep breathing</i> terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Negeri Baru Kecamatan Umpu Semenguk Kabupaten Way Kanan. Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran yang harus diperhatikan yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadikan informasi kesehatan bagi responden dan agar dapat menerapkan <i>slow</i></p>

No.	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penilaian
			<p><i>deep breathing</i> dengan rutin setiap hari, sehingga tekanan darah pada responden menjadi terkontrol dengan baik, serta menghindari perilaku merokok dan konsumsi kafein yang berlebih. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang penelitian yang memberika intervensi lain selain <i>slow deep breathing</i> yang mempengaruhi tekanan darah pada lansia, seperti pemberian jus mentimun, senam lansia atau memberikan terapi kesehatan yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah.</p>
