

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KELUARGA

1. Pengertian

Menurut Bailon dan Maglaya dalam (Handayani, 2013) Keluarga merupakan sekumpulan dua manusia atau lebih bergabung bersama sebab hubungan darah, pernikahan, atau mengangkat anak, hidup di dalam satu atap, berbicara satu sama lainnya, menciptakan serta mempertahankan sebuah budaya. Ketika terdapat anggota yang mengalami suatu penyakit akan mempengaruhi anggota yang lainnya, interaksi sangat dibutuhkan dalam sebuah keluarga karena dengan adanya interaksi akan muncul rasa saling terbuka diantara keluarga.

Keluarga ialah sesuatu unit terkecil dari suatu warga terdiri dari bapak (kepala keluarga) dan sebagian orang yang bertempat tinggal serta berkumpul dalam sesuatu tempat yang di lindungi suatu atap yang sama- sama bergantung satu sama lain, (Samita, 2018).

Sedangkan menurut (Wiratri, 2018) keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang hidup dalam satu atap yang saling keterkaitan satu sama lain mampu memahami diri mereka sebagai suatu bagian dari keluarga tersebut. Keterkaitan tersebut menyangkut seluruh aspek dikehidupan, keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang harus mampu beradaptasi dengan masyarakat serta lingkungannya.

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan keluarga adalah sekelompok manusia yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Wijayaningsih, 2016) sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional :

1. Keluarga inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

2. Keluarga besar (*the extended family*)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

3. *The dyad family*

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

4. *Single Parent family* (orang tua tunggal)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu

bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5. *The single adult living alone*

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa (telah cukup umur) yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

6. *Blended family*

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya.

7. Keluarga lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga non tradisional :

1. *Commune family* Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2. *The step parent family* Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.

3. *The unmarried teenage mother* Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4. *The non marital heterosexual cohabiting family* Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang

berganti- ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Fungsi Keluarga

8 fungsi keluarga menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Herawati *et al.*, 2020) antara lain :

a. Fungsi Agama

Menempatkan keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan.

b. Fungsi Cinta Kasih

Menggambarkan bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

c. Fungsi Sosial Budaya

Menunjukkan bahwa keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

d. Fungsi Perlindungan

Bermakna bahwa keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman

dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman.

e. Fungsi Reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi Ekonomi

Menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan

materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalannya waktu. Menurut Friedman (2010) yang dikutip dalam (Yolanda, 2017) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi :

a. Tahap I : Keluarga baru (*Beginning Family*)

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikarunahi keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang
- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas

b. Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing*)

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
 - 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
 - 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas
- c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
 - 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
 - 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
 - 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati
- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6 – 12 tahun. Tugas perkembangan saat ini yaitu :

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubaligh seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja.

Tahap perkembangannya antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
- 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.
- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga

f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru.

Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
- 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri
- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
- 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua

h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Dimulai setelah pensiun dan berahir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu :

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) yang dikutip dalam (Yolanda, 2017) antara lain :

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun

yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejah mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketika memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
 - 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 4) Upaya pencegahan penyakit.
 - 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - 6) Kekompakan antar anggota kelompok.
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
 - 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

6. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dasar keluarga menurut Friedman (2010) yang dikutip dalam (Amallia, 2021) sebagai berikut :

- a. Preventif dilakukan dengan berolahraga teratur, tidak merokok, makan buah dan sayur yang banyak, dan beraktifitas yang ringan supaya tidak kambuh lagi.
- b. Dilakukannya Promosi Kesehatan yang diharapkan agar masyarakat mempunyai wawasan yang lebih luas agar masyarakat dapat menerapkan hidup yang sehat.
- c. Kuratif dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan

penyakit hipertensi.

- d. Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

B. KONSEP HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi Menurut Bruner & Suddart dalam (Istichomah, 2020) hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri koroner. Hipertensi masuk dalam the silent killer dimana seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Menurut (Hariawan & Tatisina, 2020) hipertensi adalah kondisi dimana peningkatan tekanan darah individu meningkat di atas normal dan meningkatkan angka kematian. Penyakit hipertensi masih menjadi persoalan besar masalah kesehatan yang apabila tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan keparahan lainnya. Dibutuhkan penatalaksanaan hipertensi yang tepat dan akurat. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ketika dilakukan pengukuran berulang diperoleh tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90.

Berdasarkan pengertian hipertensi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana individu mengalami peningkatan

tekanan darah diatas rentang normal yang apabila tidak mendapat penatalaksanaan dengan baik akan menimbulkan komplikasi lainnya.

2. Etiologi

Menurut (Purwono et al., 2020) penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 faktor yaitu :

a. Faktor penyebab yang tidak dapat dikendalikan antara lain :

1) Usia

Dengan bertambahnya usia individu memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi, terutama usia lanjut rentan terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi. Semakin bertambahnya usia jantung akan mengalami penumpukan zat yang menyebabkan dinding arteri menebal. Sehingga pembuluh darah akan kaku dan menyempit.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, wanita akan lebih beresiko daripada laki laki ketika sudah melewati fase monopause. Hal ini dikarenakan hormon ekstrogen pada wanita akan berkurang secara perlahan. Namun laki laki juga beresiko jika terbiasa melakukan pola hidup yang tidak sehat.

3) Genetik

Seseorang yang memiliki keturunan sebelumnya terkena hipertensi akan mempunyai resiko lebih tinggi, di karenakan peningkatan kadar sodium intraseluler yang mengakibatkan kadar

potasium menurun dalam tubuh.

b. Faktor yang bisa diubah

1) Gaya hidup seperti merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah naik . karena adanya kandungan nikotin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit.

2) Kurang melakukan aktivitas fisik

Dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur dapat menyebabkan tekanan perifer menurun sehingga tekanan darah menurun dan mengurangi resiko terjadinya hipertensi

3) Kelebihan berat badan (Obesitas)

Ketika seseorang mengalami berat badan berlebih curang jantung dan sirkulasi pembuluh darahnya akan meningkat hal ini dikarenakan timbunan lemak yang mempersempit aliran pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi

4) Mengonsumsi garam berlebih

Garam yang dikonsumsi dengan berlebihan akan menyebabkan natrium diserap oleh pembuluh darah sehingga terjadi retensi air yang berakibat meningkatnya volume pembuluh darah

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Zulfa, 2021) yang sering terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

a. Tekanan darah meningkat melebihi batas normal (140/90 mmHg)

- b. Nyeri dibagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat
- c. Mengalami gangguan pola tidur
- d. Sakit kepala
- e. Telinga berdering
- f. Jantung berdebar debar
- g. Penglihatan kabur

4. Patofisiologi

Pengontrol mekanisme kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di bagian pusat vasomotor didalam otak tepatnya di medulla. Dari sini bermula jaras saraf simpatis, yang kemudian berlanjut ke bawah korda spinalis serta dikeluarkan dari columna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan ini dikirim ke Impuls yang merambat melalui sistem saraf menuju Gnglia simpatik. Hal ini , neuron preganglio melepaskan asetilkolin, yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Kemudian dilepaskan norepineprin yang berakibat pembuluh darah berkonstriksi.

Banyak faktor yang mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi seperti cemas dan ketakutan. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Hal ini berkaitan juga dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal sebagai respons rangsang emosi yang berakibat bertambahnya aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang dapat mengakibatkan vasokonstriksi. Kortisol dan steroid disekresi oleh korteks adrenal yang dapat menguatkan respons vasokonstriksi

pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan menurunnya aliran menuju ginjal, sehingga menyebabkan rennin terlepas. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang nantinya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut dapat mengakibatkan kelebihan natrium serta air oleh tubulus ginjal, dan menaikkan volume intra vaskuler.

Faktor faktor tersebut cenderung memicu situasi Hipertensi terdapat perubahan Struktur serta fungsi sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah dapat terjadi pada usia rentan terutama lanjut usia. Perubahan ini termasuk Aterosklerosis, dimana jaringan ikat kehilangan elastisitasnya dan dapat menurunkan relaksasi otot polos pembuluh darah Yang nantinya mengurangi kapasitas serta daya ekspansi peregangan pembuluh darah. Hal itu menyebabkan aorta serta arteri mengalami kemunduran kapasitas dalam membantu memfasilitasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Yang menyebabkan turunnya curah jantung dan meningkatnya tahanan perifer. Brunner & Suddarth dalam (Nurhidayat, 2019).

5. Penatalaksanaan

Menurut (Andriano, 2021) penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

a. Penatalaksanaan non farmakologis

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

1) Penurunan berat badan.

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

2) Mengurangi asupan garam

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

3) Olahraga

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

4) Mengurangi konsumsi alkohol

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

5) Berhenti merokok

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

b. Penatalaksanaan farmakologis

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

1) Diuretik

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

2) Penyekat beta (*beta-blockers*)

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan

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

3) Golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

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

4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

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

C. KONSEP PROGRESIF MUSKULAR RELAKSASI

1. Pengertian

Relaksasi otot progresif diperkenalkan pertama kali oleh Jacobson pada tahun 1938. Latihan ini dilakukan dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu

untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengecangkan dan melemaskan otot secara progresif ini dilakukan secara berturut-turut. Pada relaksasi ini perhatian pasien diarahkan untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tegang (Lenca, 2022).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan tahap berkesinambungan. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan otot sehingga otot menjadi rileks dan mengurangi tingkat stres serta pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Hikmah, 2020).

2. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Jacobson & Wolpe dalam Conrad & Roth- 2007 yang dikutip oleh (Hikmah, 2020) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

- a. Dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Dapat mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Dapat meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d. Dapat meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Dapat memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Dapat mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme

otot, fobia ringan, gagap ringan,

g. Dapat membangun emosi positif dari emosi negatif

3. Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

Manfaat yang didapat dari relaksasi otot progresif adalah memberikan kesempatan yang baik untuk latihan sehingga meningkatkan keterampilan dasar relaksasi, untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, nyeri leher, punggung, tekanan darah tinggi, fobia ringan, dan gagap ringan, mengurangi masalah yang berhubungan dengan stres, dan mengurangi tingkat kecemasan (Lenca, 2022). Beberapa bukti telah menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat menunjukkan efek fisiologi positif melalui latihan relaksasi. Relaksasi otot progresif juga dapat dilakukan di pagi dan sore hari guna membantu melepaskan tingkat ketegangan otot dalam aktifitas keseharian. Latihan PMR dapat dilakukan di rumah sehingga memungkinkan pasien untuk melakukannya, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dapat dipelajari sendiri oleh pasien dan hampir tidak ada kontraindikasi (Astuti, 2017).

4. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Jacobson & Wolpe dalam Conrad & Roth- 2007 dikutip oleh (Hikmah, 2020) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- a. Pada klien yang mengalami insomnia.
- b. Pada klien sering stres.

- c. Pada klien yang mengalami kecemasan.
- d. Pada klien yang mengalami depresi.
- e. Pada pasien dengan ketegangan otot.

5. Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Jacobson & Wolpe dalam Conrad & Roth- 2007 (Hikmah, 2020) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu:

a. Persiapan

Adapun Persiapan alat dan lingkungan yaitu kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

- 1) Memahami tujuan, manfaat, prosedur.
- 2) Memposisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- 3) Anjurkan klien untuk melepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.
- 4) Melonggarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

b. Prosedur

Menurut (Hikmah, 2020) prosedur dari tindakan teknik relaksasi otot progresif adalah sebagai berikut :

- 1) Gerakan 1 ini ditujukan untuk melatih otot tangan.
 - a) Dengan cara genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.

- b) Kemudian buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - d) Lakukan gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - e) Kemudian lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
- 2) Gerakan 2 yaitu ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- a) Dengan menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - b) Dan selanjutnya Jari-jari menghadap ke langit-langit.
- 3) Gerakan 3 yaitu ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- a) Dengan cara menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- 4) Gerakan 4 yaitu ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- a) Mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.

- b) Memfokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
- 5) Gerakan 5 dan 6 ini ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- a) Menggerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
 - b) Lalu tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan 7 yaitu ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 7) Gerakan 8 yaitu ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Dengan cara bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- 8) Gerakan 9 yaitu ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
- a) Gerakan ini diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Lalu letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - c) Kemudian tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

9) Gerakan 10 yaitu ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- a) Dengan cara gerakan membawa kepala ke muka.
- b) Kemudian benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

10) Gerakan 11 yaitu ditujukan untuk melatih otot punggung.

- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- b) Punggung dilengkungkan
- c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
- d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.

11) Gerakan 12 yaitu ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya.
- b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
- c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

12) Gerakan 13 yaitu ditujukan untuk melatih otot perut.

- a) Tarik dengan kuat perut kedalam
- b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.

c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.

13) Gerakan 14 sampai 15 yaitu ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.

b) Kemudian lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke betis.

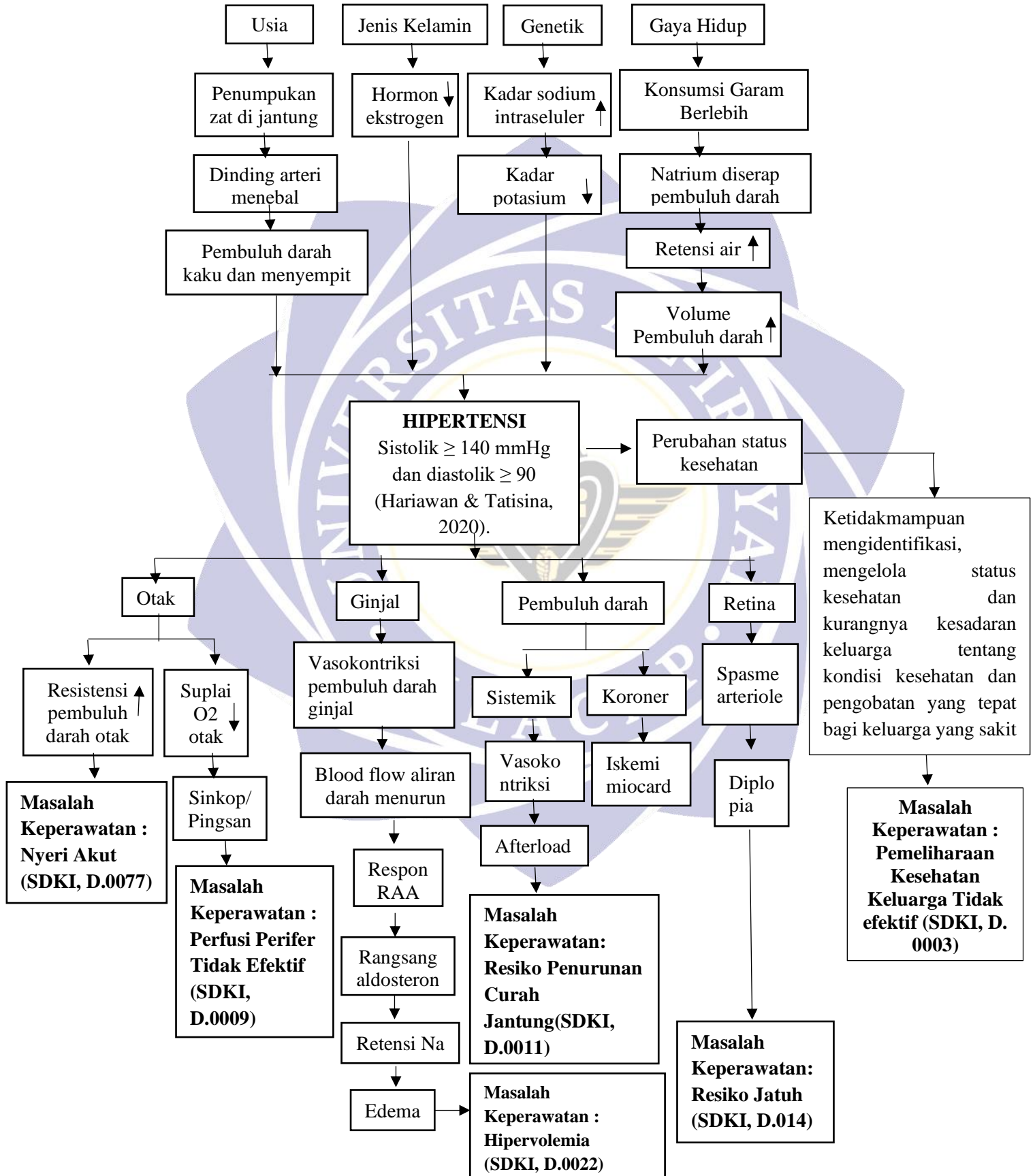
c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu lepas. d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Dengan melakukan pemberian relaksasi otot progresif secara fisiologis dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf simpatis dalam system saraf pusat. Fungsi salah satu saraf simpatis adalah menurunkan produksi hormone adrenalis atau epinefrin (hormone stress) asumsi dasar lain pemilihan relaksasi otot progresif selain mempengaruhi kerja system saraf simpatis dan saraf parasimpatis adalah bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot ketika stress maka otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang seperti otot, leher, punggung, dan lengan. Semakin melemasnya otot maka mengurangi strukturasi ketegangan dan individu yang dalam kondisi rileks secara otomatis dapat memudahkan proses terjadinya perubahan pola pikirnya yang tidak logika atau keyakinan yang rasional menjadi pola pikir yang rasional.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways Hipertensi



2. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya :

- a. Identitas klien dan penanggung jawab 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 berisi :
 - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga
 - 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
 - 3) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta 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 Agama

Menempatkan keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan.

2) Fungsi Cinta Kasih

Menggambarkan bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

3) Fungsi Sosial Budaya

Menunjukkan bahwa keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar

berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

4) Fungsi Perlindungan

Bermakna bahwa keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman.

5) Fungsi Reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak.

6) Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

7) Fungsi Ekonomi

Menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

8) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

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 berespon terhadap situasi
- 3) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
- 4) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan (Novieastari, 2014).

a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

1) Pengertian

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

2) Etiologi

- a) Hambatan kognitif
- b) Ketidaktuntasan proses berduka
- c) Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi
- d) Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar
- e) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
- f) Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)
- g) Ketidakcukupan sumber daya
- h) Gangguan persepsi
- i) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

3) Menifestasi Klinis

a) Mayor

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

(1) Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan

(2) Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat

(3) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

b) Minor

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

(1) Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan Kesehatan yang kurang

(2) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat

(3) Tidak memiliki system pendukung (*support system*)

4) Kondisi Terkait

a) Kondisi kronis

b) Cedera otak

c) Stroke

d) Paralisis

- e) Cedera medulla spinalis
- f) Laringektomi
- g) Demensia
- h) Penyakit Alzheimer
- i) Keterlambatan perkembangan

4. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada tahun 2018 diagnosa yang pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif Untuk intervensi yang bisa diberikan yaitu edukasi kesehatan yang merupakan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Intervensi dalam keperawatan keluarga disesuaikan dengan 5 tugas kesehatan keluarga yang belum terpenuhi.

- a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (SDKI, D.0003)
 - 1) Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik :

- a) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap keperawatan keluarga yang ada dalam proses asuhan keperawatan. Dalam implementasi ini terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang nantinya akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan juga intervensi yang sudah ditetapkan. Implementasi ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Zebua, 2020).

a. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (SDKI, D.0003)

1) Edukasi Kesehatan (I.12383)

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- d) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e) Berikan kesempatan untuk bertanya
- f) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

6. Evaluasi

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

E. *EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)*

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi *Evidence Based Practice (EBP)* sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purssell & McCrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (*population, Intervention, Comparison dan Outcomes*) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018).

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan *Evidence*

Based Practice (EBP) mengenai pengaruh tindakan progresive muscular relaksasi (PMR) sebagai sarana menurunkan hipertensi pada pasien.

Evidence Base Practice dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal, diantaranya :

Tabel 2. 1 Evidence Base Practice

	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
JUDUL, NAMA PENULIS, TAHUN	1. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi 2. Nama : Sri Mulyati Rahayu, Nur Intan Hayati, Sandra Lantika Asih 3. Tahun : 2020	1. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi 2. Nama : Yunita Galih Yudanari, Odilia Puspitasari 3. Tahun : 2022	1. Efektivitas Tindakan Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Sampak Kecamatan Manyaran Kabupaten Wonogiri 2. Nama : Yohanes Wahyu Nugroho 3. Tahun : 2020
POPULATION	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien lansia yang memiliki penyakit hipertensi di Puskesmas Bojong Soang Kabupaten Bandung. Sampel penelitian menggunakan Purpposive Sampling berjumlah 22 lansia.	Jumlah populasi 94 responden yang terdiagnosis hipertensi, Sampel penelitian menggunakan Purpposive Sampling sebanyak 34 responden.	Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Hipertensi di dusun Sampak Manyaran, sedangkan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia dengan jumlah 44 responden yang diambil dengan menggunakan metode purposive sampling.
INTERVENTION	Desain penelitian ini menggunakan metode Pra Eksperimental dengan pendekatan One Group Pre-test Post-test.	Desain penelitian ini menggunakan penelitian Quasy Eksperimental dengan pendekatan	Desain penelitian ini menggunakan penelitian Quasi experimental dengan pendekatan pre-post one group design.

	<p>Intervensi yang diberikan berupa Relaksasi otot progresif suatu gerakan yang diberikan pada lansia dengan menegangkan dan melemaskan otot-otot dari kelompok otot wajah hingga kaki, selama 20 menit dilakukan seminggu 3 kali pagi dan sore hari secara berturut-turut.</p>	<p>twogroup pre-post test.</p> <p>Intervensi yang diberikan terapi relaksasi otot progresif yang melibatkan Sembilan kelompok otot yang ditegangkan dan dilemaskan, yaitu kelompok otot tangan, kaki, dahi, mata, otot bibir, lidah rahang, dada dan leher. Kontraksi otot dilakukan 10 detik dan relaksasi otot selama 30 detik. Secara keseluruhan pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif membutuhkan waktu 12 menit selama 1 kali dalam waktu 6 hari berturut-turut.</p>	<p>Intervensi yang diberikan berupa terapi relaksasi otot progresif yang dapat dijadikan salah satu alternatif terapi non farmakologis dalam menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Penurunan tekanan darah setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan 2 kali dalam 2 minggu.</p>
COMPARATION	<p>Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan yaitu tidak ada pembandingan dengan intervensi lain, hanya saja terapi progressive muscular relaksasi pada jurnal ini menggunakan jumlah sampel 22 responden yang berbeda</p>	<p>Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan yaitu tidak ada pembandingan dengan intervensi lain, hanya saja terapi progressive muscular relaksasi pada jurnal ini</p>	<p>Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan yaitu tidak ada pembandingan dengan intervensi lain, hanya saja terapi progressive muscular relaksasi pada jurnal ini menggunakan jumlah sampel 44 responden yang berbeda</p>

	dengan intervensi lain dan pada jurnal ini dilakukan tindakan 3 kali selama 2 minggu saat pelaksanaannya.	menggunakan jumlah sampel 34 responden yang berbeda dengan intervensi lain dan pada jurnal ini dilakukan tindakan 1 kali selama 6 hari saat pelaksanaannya.	dengan intervensi lain dan pada jurnal ini dilakukan tindakan 2 kali selama 2 minggu saat pelaksanaannya.
OUTCOME	Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sistolik dan diastolik diperoleh nilai 0,000 ($<0,05$), yang berarti ada pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Bojong Soang Kabupaten Bandung. Dengan adanya hasil penelitian ini, teknik relaksasi otot progresif dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif dari 161.06 mmHg menjadi 138,35 mmHg dan rata-rata tekanan diastolic dari 94.35 mmHg menjadi 85.76 mmHg, hasil uji beda pengaruh menggunakan Independent T Test diperoleh tekanan darah sistolik $p=0,001 < \alpha=0,05$ dan tekanan darah sistolik $p=0,009 < \alpha=0,05$. Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh terapi otot progresif terhadap	Hasil uji hipotesis uji Wilcoxon menunjukkan dengan nilai p-value $0,000 < \alpha (0,05)$ terdapat pengaruh terapi teknik relaksasi otot progresif terhadap nilai tekanan darah pada penderita hipertensi. PMR dapat digunakan sebagai penatalaksanaan non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.

		tekanan darah lansia penderita hipertensi di Desa Asinan Kelurahan Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.	
--	--	--	--

