

EVIDENCE BASED NURSING

**Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Dilakukan
Terap Relaksasi Benson di Wisma Sri Tanjung UPT PSTW
Banyuwangi**



**Oleh:
Kelompok 1**

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Adi Kurniawan | NIM.21101002 |
| Magdevyababa | NIM.21101054 |
| Auwalia Ismy Athiroh | NIM.21101009 |
| Cindy Fitriatus Zahro | NIM.21101015 |
| Hidayah Auliatur Rohma | NIM.21101033 |
| Husnul Khotimah | NIM 21101034 |

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN JEMBER *INTERNATIONAL SCHOOL* (JIS)
2021/2022**

EVIDENCE BASED NURSING

**Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Dilakukan
Terap Relaksasi Benson di Wisma Sri Tanjung UPT PSTW
Banyuwangi**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners State Gerontik

**Oleh:
Kelompok 1**

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Adi Kurniawan | NIM.21101002 |
| Magdevyababa | NIM.21101054 |
| Auwalia Ismy Athiroh | NIM.21101009 |
| Cindy Fitriatus Zahro | NIM.21101015 |
| Hidayah Auliatur Rohma | NIM.21101033 |
| Husnul Khotimah | NIM 21101034 |

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr. SOEBANDI JEMBER
YAYASAN JEMBER *INTERNATIONAL SCHOOL* (JIS)
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Practice yang berjudul “Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terap Relaksasi Benson di Wisma Sri Tanjung UPT PSTW Banyuwangi” telah diperiksa dan disahkan pada :

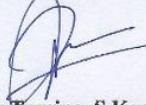
Hari : Jumat
Tanggal : 22 April 2022.

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik
UPT PSTW Banyuwangi

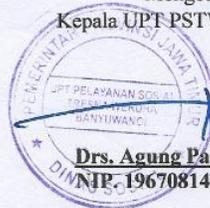

Diana Efendi, A.Md. Kep.

Pembimbing Akademik
Universitas dr. Soebandi Jember


Hella Meldy Yursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0706109104

Mengetahui,
Kepala UPT PSTW Banyuwangi


Drs. Agung Pambudi, M.Si
NIP. 19670814 19930 1 011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Practice* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Gerontik Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan judul “*Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terap Relaksasi Benson di Wisma Sri Tanjung UPT PSTW Banyuwangi*”

Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Diana Efendi, A.Md. Kep. selaku Pembimbing Lapangan UPT PSTW Banyuwangi
5. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing Akademik

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Banyuwangi, 21 april 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Manfaat bagi mahasiswa | 4 |
| 1.4.2 Manfaat bagi institusi | 4 |
| 1.4.3 Manfaat bagi lansia | 4 |
| 1.4.4 Manfaat bagi UPT PSTW Banyuwangi | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Lansia | 5 |
| 2.1.1 Pengertian Lansia | 5 |
| 2.1.2 Klasifikasi Lansia | 5 |
| 2.1.3 Tipe-tipe Lansia | 6 |
| 2.1.4 karakter lansia | 6 |
| 2.1.5 Perubahan lansia | 7 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.6 Permasalahan lansia | 10 |
| 2.1.7 konsep Hipertensi | 11 |
| 2.2.8 Klasifikasi Hipertensi | 12 |
| 2.2.9 Etiologi Hipertensi | 12 |
| 2.2.10 Patofisiologi | 13 |
| 2.2.11 Faktor yang mempengaruhi hipertensi | 14 |
| 2.2.12 Faktor Resiko Hipertensi | 20 |
| 2.2.12 Manifestasi Klinis | 22 |
| 2.2.6 Komplikasi | 22 |
| 2.2.7 Penatalaksanaan | 24 |
| 2.3 Konsep Terapi Relaksasi Benson | 26 |
| 2.3.1 Pengertian Terapi Relaksasi Benson | 26 |
| 2.3.2 Tujuan Terapi Relaksasi Benson | 27 |
| 2.3.3 Langkah-langkah terapi Relaksasi Benson..... | 28 |
| 2.3.4 Pengaruh Terapi Relaksasi Benson..... | 30 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 32 |
| 3.1 Pengkajian | 32 |
| 3.1.1 Data Inti | 32 |
| 3.1.2 Data Subsistem | 37 |
| 3.2 Rencana Keperawatan Gerontik | 45 |
| 3.3 Planning of Action Asuhan Keperawatan | 49 |
| 3.4 Dokumen Implementasi Asuhan Keperawatan | 51 |

| | |
|--|----|
| 3.5 Dokumen Evaluasi Rencana Keperawatan | 50 |
| BAB IV ANALISIS JURNAL | 53 |
| 4.1 Penurunan Tekanan Darah Sebelum dan sesudah Terapi Relaksasi Benson | 53 |
| 4.1.1 Gambaran Umum Jurnal | 53 |
| 4.1.2 Desain Penelitian | 53 |
| 4.1.3 Isi Jurnal dan Hasil Penelitian | 59 |
| 4.1.4 Kesimpulan Jurnal | 60 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 61 |
| 5.1 Hasil Data | 61 |
| 5.2 Pembahasan | 62 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 66 |
| 6.1 Kesimpulan | 66 |
| 6.2 Saran | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA | 68 |
| LAMPIRAN | 69 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2018 hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari *World health organization* (WHO) penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Pada kawasan Asia tenggara angka kejadian hipertensi mencapai 36% (Tirtasari, 2019). Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terbaru tahun 2018, prevalensi angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 (Tirtasari, 2019). Pada provinsi Jawa Timur terjadi peningkatan penderita hipertensi sebanyak 8,59 % berdasarkan diagnosis dokter dan 8,32 % dari data hasil pengukuran tekanan darah usia 18 tahun keatas selama 2013-2018. Sehingga prevalensi penderita hipertensi di Jawa timur menyentuh angka 22,71% dari 1.146.412 penduduk, dengan proporsi laki laki lebih besar yaitu 18,99% dan perempuan sebesar 18,76% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari RisKesDas 2020 didapatkan bahwa 54% warga di Kabupaten Banyuwangi menderita hipertensi termasuk sebagian merupakan lansia.

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan dikarena sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia berisiko terkena hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung yang membuat kaku katub, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah

perifer (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016). Penyebab lansia menderita hipertensi karena kemunduran fungsi kerja tubuh. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup, seperti konsumsi junkfood, rokok, alkohol, dan olahraga yang kurang.

Terapi relaksasi merupakan jenis terapi komplementer *mind body therapies* yang termasuk dalam kelompok meditasi. Terapi relaksasi juga bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah baik sistolik dan diastolik. Teknik relaksasi terus terjadi perkembangan sampai saat ini hingga muncul beberapa teknik relaksasi baru, salah satunya dengan teknik relaksasi benson. Teknik relaksasi benson merupakan teknik pengobatan untuk mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur dan mengatasi kecemasan. Pada pengaplikasian terapi benson dapat dilakukan secara sendirian maupun bersama. Teknik yang dilakukan pada saat terapi benson yaitu pengobatan spiritual dengan memusatkan suatu pikiran terhadap satu fokus dengan melafalkan suatu kalimat atau secara berulang ulang sesuai dengan keyakinan agama masing masing dan menghilangkan fikiran negatif yang dapat mengganggu konsentrasi (Potter, 2010)

Teknik relaksasi benson yaitu salah satu teknik meditasi relaksasi yang mudah dan sederhana untuk dilakukan, dan juga tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini menggabungkan antara keyakinan individu atau juga disebut *faith factor* dengan teknik relaksasi pernafasan. Inti dari terapi ini yaitu pada ungkapan ungkapan tertentu dapat berupa nama nama tuhan atau kalimat yang menenangkan untuk pasien dengan menggunakan ritme yang teratur. relaksasi ini sudah digunakan berbagai usia untuk menurunkan tekanan darah, kecemasan, merelaksasi tubuh dan mengurangi rasa nyeri (Kosasih, 2015). Dari hasil beberapa penelitian, salah satunya yang

dilakukan oleh seorang peneliti Joko Tri Atmojo pada tahun 2019 dengan judul penelitian “Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi” dengan menggunakan metode *quasy experimental* dengan rancangan *one group prepost test design*. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi Di Desa Unggahan Kecamatan Serit Kota Buleleng Provinsi Bali dengan hasil akhir nilai *P value* 0,000 ($< 0,05$).

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan miniriset terkait efektifitas terapi relaksasi benson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini apakah terdapat peredaan tekanan darah seelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson pada pasien dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya :

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi sebelum dilakukan terapi relaksasi benson di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi sesudah dilakukan terapi relaksasi benson di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- c. Menganalisa perbedaan tekanan darah seelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson pada pasien dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam pembelajaran.

1.4.2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pelayanan kesehatan terkait cara menurunkan tekanan darah dengan terapi nonfarmakologis

1.4.3. Bagi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan informasi kepada masyarakat luas khususnya penderita hipertensi, bahwa tekanan darah tinggi dapat diatasi dengan menggunakan pengobatan alternatif yaitu dengan relaksasi benson.

1.4.4. Bagi UPT Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Dapat memberikan penatalaksanaan pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi relaksasi benson.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia dan Hipertensi

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut WHO, Lansia adalah seseorang yang Telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun dan mengalami proses penuaan yaitu ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012) :

- 1) Young old (usia 60-69 tahun)
- 2) Middle age old (usia 70-79 tahun)
- 3) Old-old (usia 80-89 tahun)
- 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas)

2.1.3 Tipe Lansia

1. Tipe arif bijaksana
Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri
Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas
Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah
Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung
Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

2.1.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu:

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati

sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2006).

6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

2.1.5 Perubahan Lansia

Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan dikarena sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia berisiko terkena hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung yang membuat kaku katub, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016). Penyebab lansia menderita hipertensi karena kemunduran fungsi kerja tubuh. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup, seperti konsumsi junkfood, rokok, alkohol, dan olahraga yang kurang. Pada makanan junkfood yang tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat, dan tinggi natrium atau garam (Ridwan & Nurwanti, 2013). Tinggi lemak dan natrium atau garam merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, kemudian pada rokok terdapat kandungan nikotin yang memicu kelenjar adrenal melepaskan epinefrin atau adrenalin menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan membuat jantung memompa lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea G.Y.,2013). Konsumsi alkohol dapat meningkatkan keasaman darah yang membuat darah menjadi lebih kental dan jantung menjadi lebih berat dalam memompa (Komaling J.K., Suba B., Wongkar

D., 2013), sedangkan olahraga yang kurang merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan yang diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni S., 2017). Merubah gaya hidup pada lansia tentu saja tidak dapat dilakukan sendiri. Keluarga memiliki peran penting dalam mengubah gaya hidup lansia. Menurut Friedman, keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan lansia, sedangkan menurut Setiadi keluarga bertugas untuk memberikan perawatan kepada lansia (dalam Suwandi Y.D., 2016). Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya (Bakri M.H., 2015). Sikap keluarga dalam perawatan lansia berperan pada kesehatan lansia.

2) Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3) Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman

kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

2.1.6 Permasalahan Lansia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1) Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

2) Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

3) Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

4) Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau

kemrosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2008).

2.1.7 Konsep hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan pembunuh diam-diam karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke, yang menyerang sebagian besar penduduk dunia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (World Health Organization), batas tekanan darah yang dianggap normal kurang dari 130/85 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu : hipertensi primer atau essensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya belum diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.. menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi di tegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda. (Lubis , Syarifah, & Rospitaria, 2018).

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongesif, pada otak dapat terjadi strokedapat juga berdampak terhadap psikologis penderita yang disebabkan kualitas hidup yang rendah.

2.1.8 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel :

| Kategori | Tekanan darah sistolik (mmHg) | Tekanan darah diastolik (mmHg) |
|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Normal | <120 mmHg | <80 mmHg |
| Prahipertensi | 120-139 mmHg | 80-89 mmHg |
| Stadium 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Stadium 2 | 160 mmHg | 100 mmHg |

Tabel 2.2.1 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel :

| Kategori | Tekanan darah Sistolik (mmHg) | Tekanan darah diastolik (mmHg) |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Normal | <130 mmHg | <85 mmHg |
| Normal Tinggi | 130-139 mmHg | 85-89 mmHg |
| Stadium 1 (Ringan) | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Stadium 2 (Sedang) | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| Stadium 3 (Berat) | 180-209 mmHg | 110-119 mmHg |
| Stadium 4 (Maligna) | 210 mmHg | 120 mmHg |

2.1.9 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bedakan menjadi 2 golongan antara lain:

- a. Hipertensi primer (essensial) merupakan terminologi yang digunakan pada 95% kasus hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi ini biasanya terjadi antara usia 25-55 tahun dan jarang terjadi sebelum usia 20

tahun. Menurut Yogiantoro (2006), hipertensi esensial merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat beberapa faktor resiko yaitu antara lain : pola hidup (merokok, asupan garam, obesitas, aktivitas fisik, dan stress), faktor genetik, sistem saraf simpatis, ketidakseimbangan antara modular vasokonstriksi dan vasodilatasi, pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan dalam sistem renin, angiotensin, dan aldosteron, ciri perorangan dan kebiasaan hidup (Alatas & Finasim, 2018).

- b. Hipertensi sekunder merupakan suatu keadaan dimana peningkatan tekanan darah yang terjadi disebabkan oleh penyakit tertentu. Hipertensi sekunder ini mencakup 5% kasus hipertensi. Beberapa penyebab hipertensi sekunder antara lain: penyakit ginjal, seperti glomerulonefritis akut, nefritis kronis, kelainan renovaskular, sindrom gordon, penyakit endokrin seperti feokromositoma, sindrom conn, hipertiroid serta kelainan neurologi seperti tumor otak (Alatas & Finasim, 2018).

2.1.10 Patofisiologis

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008) mekanisme ini antara lain:

- a. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

Perangsang susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga dapat menyebabkan pelepasan norepineprin dan

epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi (Saferi, Andra, & Mariza , 2013).

b. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap didalam darah (Hall & Guyton, 2016).

2.1.11 Faktor yang mempengaruhi hipertensi

a. Lingkungan

1) Bentuk/dukungan keluarga

Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga. Menurut Wilson dan Ampey-Thornhill (2001) dukungan keluarga adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga. Ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sistem dukungan sosial maka saran dan bimbingan akan diberikan kepada klien. Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, mengarahkan dan menemukan sumber perawatan serta memberikan bantuan finansial merupakan bentuk umum dari dukungan keluarga. Menurut Osamor (2015), dukungan sosial akan meningkatkan

kesadaran untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu komponen penting dari kepatuhan (Yeni, Husna, & Dachriyanus, 2016).

2) Pelayanan kesehatan

Penderita hipertensi memiliki berbagai alternatif pilihan fasilitas kesehatan tekanan darah maupun untuk memperoleh obat antihipertensi. Berbagai pilihan tersebut antara lain klinik pengobatan, puskesmas hingga rumah sakit. Dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita sudah tidak mengalami masalah dalam biaya pengobatan. Namun, masalah yang dialami penderita merupakan biaya non kesehatan langsung yaitu biaya yang harus dikeluarkan untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Biaya akses meliputi biaya bahan bakar untuk penderita yang mengakses tempat pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi, serta biaya angkutan umum untuk penderita yang menggunakan fasilitas umum. Sebagian penderita mengeluhkan mahalnya biaya akses, karena jarak yang jauh membuat penderita perlu berganti angkutan umum yang pada akhirnya menyebabkan biaya yang dikeluarkan juga semakin besar. Alasan tersebut membuat sebagian penderita memilih berjalan kaki meskipun jarak rumah dan pelayanan kesehatan cukup jauh, sehingga kelompok penderita ini memilih untuk tidak rutin berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Sabrina, Setyawan, & Sakundarno, 2015).

b. Demografi

1) Usia/lansia

Peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. Tekanan darah

pada usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi) bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Novitaningtyas & Tri, 2014).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki yaitu 27% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun (Novitaningtyas & Tri, 2014).

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap penderita hipertensi yaitu pengetahuan penderita tentang penyakit yang di deritanya maupun tentang penatalaksanaan hipertensi akan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam mengikuti tata cara pengobatan maupun kedisiplinan dalam pemeriksaan. Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penderita sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi, tanda dan gejala serta dampak yang di timbulkan. Sebagian besar penderita belum mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin

sebulan sekali sehingga hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah saat mengalami gejala seperti pusing, sakit kepala, rasa kaku di tengkuk.

c. Perilaku

1) Pola makan

Pola makan juga bisa mempengaruhi hipertensi, semakin tidak sehat pola makan seseorang maka peluang untuk terjadinya kejadian hipertensi semakin tinggi. Ini terbukti dengan banyaknya responden mengatakan bahwa pernah mengkonsumsi dan ada juga yang mengatakan masih tetap mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kadar lemak jenuh tinggi, garam, natrium tinggi, makanan yang diawetkan dan makanan yang banyak mengandung alkohol dimana dari pola makan yang tidak sehat tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Prasetyo & Donny, 2015).

2) Kebiasaan merokok

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2010 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat-zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah

dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Octavian, Sulastri, & Lestari, 2015).

3) Alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi). Karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbonmonoksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Gusti, Wiradyani, & Ariyasa, 2017).

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai pergerakan otot yang menggunakan energi. Olahraga adalah salah satu jenis aktivitas fisik yang didefinisikan sebagai aktifitas yang direncanakan dan diberi struktur dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh kebugaran, misalnya jalan kaki jogging, berenang dan aerobik. Secara substansial kegiatan olahraga dengan intensitas sedang lebih baik dari pada olah raga dengan intensitas berat. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan *cardiac output* dengan sedikit kenaikan tekanan darah. Pada dasarnya

setiap orang dewasa harus melakukan paling sedikit 30 smenit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari (Prasetyo & Donny, 2015).

d. Agen

1) Stress emosional

Stress merupakan suatu respon nonspesifik dari tubuh terhadap setiap tekanan atau tuntutan yang mungkin muncul, baik dari kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Seseorang dengan stres kejiwaan mengalami hipertensi. Kondisi stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudia meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya (Islami & Indah, 2015).

2) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal kronik yang di akibatkan karena hipertensi, kebanyakan masyarakat sering salah paham dengan menganggap obat antihipertensi menyebabkan kerusakan ginjal. Memang ada dua jenis obat tekana darh tinggi yang perlu diawasi efeknya pada ginjal, yaitu ACE-inhibitor dan ARB, obat ini biasanya berakhir dengan pril (misal catopril, imidapril, dll) obatan ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada orang dengan gangguan pembuluh darah ginjal. Prevalensi tekanan darah tinggi yang sangat tinggi (46-69) dari jumlah populasi dewasa (tekanan darah tinggi berdasarkan kriteria ACC/AHA 2017), tekanan darah tinggi adalah penyenbab nomer 2 ginjal kronik.

2.1.12 Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor resiko yang bisa dirubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah (Triyanto, 2014).

2) Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas, penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5) Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosime (adenosime berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosime sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami kontriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

b. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

1) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

2) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Welsh, Mayer, & Kowalak, 2011).

2.1.13 Manifestasi Klinis

Pemeriksaan fisik pada pasien yang menderita tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan) penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat terdapat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Smelterzer, Suzame, & Brenda, 2002).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom *cushing*, *polidipsia*, *poliuria*. *feokromositoma* dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (*postural dizzy*) (Koes, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Koes, 2014).

2.1.14 Komplikasi

Menurut (Sutarga, 2017) Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu , otak, jantung, ginjal, mata, kaki.

a. Otak

Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan di jumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kecil dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk stroke. Ditaksir bahwa 70% dari semua stroke terjadi pada orang-orang yang menderita tekanan.

b. Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi jika arteri koronaria menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

c. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

d. Mata

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

e. Kaki

Pembuluh darah di kaki juga bisa rusak akibat dari hipertensi yang tak terkontrol. Dampaknya, darah yang menuju kaki menjadi kurang dan menimbulkan berbagai keluhan.

2.1.15 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Dalimartha, 2008) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (Mirtildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsing utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan non farmakologi, pengobatan farmakologi dapat ditangani melalui obat golongan antihipertensi seperti *diuretik*, *betablocker* dan *vasodilator* (Sutanto, 2010). Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan langkah awal menjalani pola hidup sehat, salah satunya dengan terapi komplementer yang menggunakan bahan-bahan alami yang ada disekitar kita seperti relaksasi otot progresif, aromaterapi, terapi herbal, terapi nutrisi. Terapi relaksasi dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri (Susilo, 2011).

Teknik pengobatan hipertensi dapat melalui dua jenis yaitu pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Masing-masing jenis pengobatan memiliki dampak yang berbeda. Penggunaan pengobatan medis dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan hati dan ginjal yang berdampak pada komplikasi. Oleh sebab itu masyarakat kini beralih pada

pengobatan tradisional. Macam dan jenis pengobatan tradisional bervariasi meliputi konsumsi jamu atau sering disebut obat herbal, pengobatan melalui musik, yoga, relaksasi, *imagery*, pijat refleksi, pijat tengkuk (*neck massage*), dan hipnoterapi (Intarti, 2018).

2. 2. Konsep Terapi Relaksasi Benson

2.2.1. Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Teknik Relaksasi Benson salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah dilakukan, dan tidak membutuhkan biaya berlebihan. Teknik relaksasi benson membutuhkan konsentrasi pemikiran seseorang. Pencipta teknik relaksasi benson bernama Herbert Benson yang merupakan seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran *Harvard*. Teknik relaksasi ini menggabungkan teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan yang dianut individu atau *faith factor* (memfokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama Tuhan, atau kata bermakna menenangkan) diucapkan berulang kali dengan ritme teratur disertai sikap yang pasrah serta melibatkan fokus pemikiran (Kosasih, 2015). Kata kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang ulang dengan melibatkan unsur keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan tanpa melibatkan unsur keyakinan.

Contoh kata yang dapat digunakan sesuai dengan keyakinan, antara lain (Kosasih, 2015):

1. Islam: Allah, nama-nama Asmaul Husna, kata yang biasanya digunakan untuk berdzikir seperti *Allahu Akbar; Alhamdulillah; Subhanallah; Insha Allah, Astaghfirullah* dan lain-lain.
2. Katolik: Tuhan Yesus Kristus, Kasihilah aku; bapa kami yang ada disurga;

Salam Bunda Maria, penuh rahmat..

3. Protestan: Tuhan adalah Gembalaku; Tuhan Datanglah Roh Kudus dan Damai sejahtera Allah, yang melampaui aku.
4. Hindu: Om; Kebahagiaan ada dalam hati; Engkau berada dimana-mana; dan Engkau tanpabentuk.
5. Budha: *Om mani Padme Hum*, Aku memasrahkan diri sepenuhnya dan Hidup adalah sebuah perjalanan.

2.2.2. Tujuan Terapi Relaksasi Benson

Proses pernafasan pada relaksasi benson merupakan proses masuknya oksigen melalui saluran nafas kemudian masuk ke paru dan diproses ke dalam paru paru selanjutnyakemudian diproses dalam bronkus dan diedarkan ke seluruh tubuh melalu pembuluh darah vena dan nadi untuk memenuhi kebutuhan akan oksigen. Apabila oksigen dalam tubuh tercukupi maka tubuh dalam kondisi seimbang dan akan menimbulkan kondisi rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh *medulla adrenal* meningkat. Kelenjar di bawah otak juga akan menghasilkan *beta endorphin* sebagai *neurotransmitter* yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Novitasari, 2013). Tujuan dari terapi ini yaitu digunakan atau dipercayai dapat menurunkan ketegangan atau tubuh menjadi rileks seperti mengurangi rasa nyeri, stres, kecemasan, menurunkan tekanan darah (Green, 2014).

2.2.3. Langkah-Langkah Terapi Relaksasi Benson

Terdapat empat dasar agar teknik relaksasi benson berhasil, antara lain: ketenangan lingkungan, klien bisa mengendorkan seluruh otot tubuh, klien mampu memusatkan dirinya dalam waktu 10 hingga 15 menit pada ungkapan terpilih, dan klien mampu bersikap pasif ketika ada berbagai pikiran yang dapat mengganguya (Kosasih, 2015). Langkah-langkah penerapan terapi teknik relaksasi benson adalah

1. Langkah Pertama

Menginformasikan teknik relaksasi benson serta meminta persetujuan klien untuk berkenan melakukan teknik relaksasi benson (*inform consent*). Pilih 1 kata atau ungkapan singkat yang menggambarkan keyakinan dan keinginan klien.

2. Langkah Kedua

Mengatur posisi klien nyaman mungkin dilakukan dengan posisi duduk, berlutut, ataupun berbaring, selama pikiran klien tidak terganggu. Hal ini membuat klien merasa rileks dan tidak tegang selama melakukan teknik relaksasi tersebut.

3. Langkah Ketiga

Memejamkan mata secara wajar dan hindari terlalu kencang saat memejamkan mata karena dapat mengakibatkan ketegangan sehingga klien merasa pusing ketika telah membukamata.

4. Langkah Keempat

Melemaskan semua otot tubuh sesuai tahapan agar menghindari rasa tegang. Lemaskan otot-otot klien dimulai dari kaki, betis, paha, hingga perut pasien. Lemaskan kepala, leher, sampai pundak dengan cara memutar kepala serta

mengangkat pundak klien pelan-pelan. Ulurkan kedua tangan, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkulai dipangkuan.

5. Langkah Kelima

Memperhatikan napas klien dan memulai mengucapkan ungkapan atau kata yang sesuai keyakinan klien dan diulangi dalam hati selama menghembuskan napas.

6. Langkah Keenam

Menganjurkan klien tetap berada pada sikap tenang. Anjurkan klien untuk mengabaikan berbagai macam pikiran yang dapat mengganggu konsentrasi klien.

7. Langkah Ketujuh

Melakukan teknik relaksasi benson selama 10-15 menit. Jika klien berkeinginan menambah waktu tidak boleh melebihi 20 menit.

8. Langkah Kedelapan

Melakukan teknik relaksasi benson minimal dua kali dalam sehari. Waktu untuk melakukan teknik relaksasi benson biasanya setiap pagi dan sore agar tidak mengganggu aktifitas klien seperti tidur.

2.2.4. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah

Salah satu penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologi yaitu dengan metode relaksasi. Terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah adalah terapi yang diberikan kepada hipertensi yang bertujuan untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan tidak keteraturan denyut jantung. Pada keadaan relaksasi menyebabkan terjadinya penurunan rangsangan emosional dan terjadi pengaturan fungsi kardiovaskuler seperti hipotalamus superior akan menurunkan tekanan darah, sedangkan pada area *pre optik* menimbulkan efek penurunan arteri dan frekuensi denyut jantung yang di teruskan melalui pusat kardiovaskuler dari medulla. relaksasi memberikan respon melawan masa *discharge* (pelepasan impuls secara masal) pada respon stres dari saraf parasimpatis (Atmojo, 2019). Relaksasi benson menghasilkan frekuensi gelombang *alpha* sehingga menekan pengeluaran hormon *kortisol*, *epinefrin* dan *nasopinefrin* yang merupakan vasokonstriksi kuat pada pembuluh darah sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah, menjadikan penurunan resistensi pembuluh darah dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Sutanti, 2019). Cara kerja teknik relaksasi benson ini yaitu berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO^2) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat menarik nafas panjang otot pada dinding

perut (*rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal* dan *external oblique*) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) tersalurkan keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga Oksigen tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Maulinda, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1.PENGENKAIAN

3.1.1. Data inti

a. Sejarah

Pada tahun 1961 pemerintah Indonesia menyerahkan aset Negara tersebut kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur sebagai Panti Multi kegiatan permasalahan sosial dilakukan sampai dengan tahun 1964 dan kurun waktu tersebut yang menjadi Pimpinan bernama Bapak ISHAJI. Pada tahun 1965 menjadi Panti Aneka Permasalahan Sosial yang menangani bermacam-macam permasalahan sosial di wilayah kabupaten Banyuwangi khususnya dan wilayah timur pada umumnya. Kegiatan tersebut berlangsung sampai dengan tahun 1969

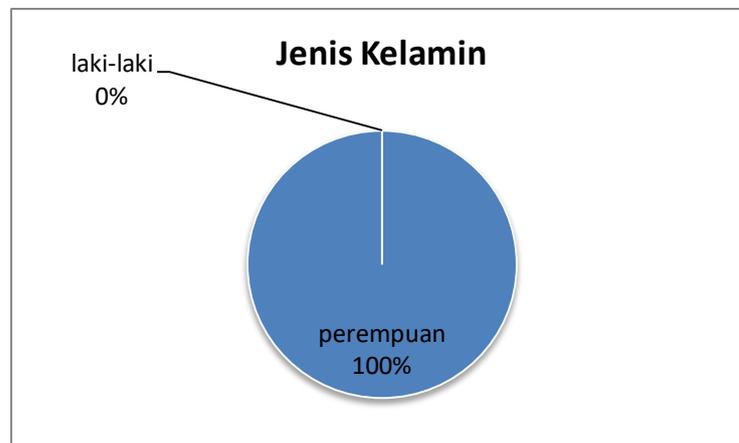
Pada tahun 1970 – 2002 berubah fungsi menjadi Panti Karya WISMA BHAKTI lokasi jauh sebagai Unit Pelayanan Sosial yang spesifikasi pelayanannya adalah penanganan gelandangan dan pengemis. Pada tahun 2002 – 2004 berubah menjadi UPS Bina Karya dibawah UPT Rehsos Gepeng Pasuruan. Pada tahun 2009 berubah beralih fungsi menjadi Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi dengan spesifikasi pelayanannya adalah penanganan Lanjut Usia terlantar.

b. Demografi

1. Komposisi Penduduk

Berdasarkan jumlah dari 76 lansia di PSTW Banyuwangi, lansia yang berada di wisma Sri Tanjung berjumlah 15 lansia, berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

| No | Jenis Kelamin | Jumlah |
|---------------------|---------------|--------|
| 1 | Laki-laki | 0 |
| 2 | Perempuan | 14 |
| Total jumlah lansia | | 14 |

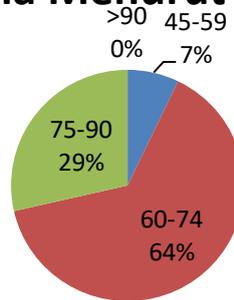


Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase jenis kelamin perempuan 100%

2. Jumlah Lansia Berdasarkan Usia Lansia Menurut WHO

| No. | Usia | Jumlah |
|--------|-------|--------|
| 1 | 45-59 | 1 |
| 2 | 60-74 | 9 |
| 3 | 75-90 | 4 |
| | >90 | - |
| Jumlah | | 14 |

Jumlah Lansia Berdasarkan Usia Lansia Menurut WHO

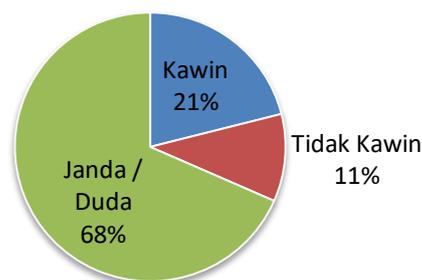


Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase usia 75-90 sebesar 29% dan usia 60-74 sebesar 64% serta usia 45-59 sebesar 7%.

3. Status Perkawinan

| No | Status Perkawinan | Jumlah |
|--------|-------------------|--------|
| 1 | Kawin | 2 |
| 2 | Tidak Kawin | 1 |
| 3 | Janda / Duda | 11 |
| Jumlah | | 14 |

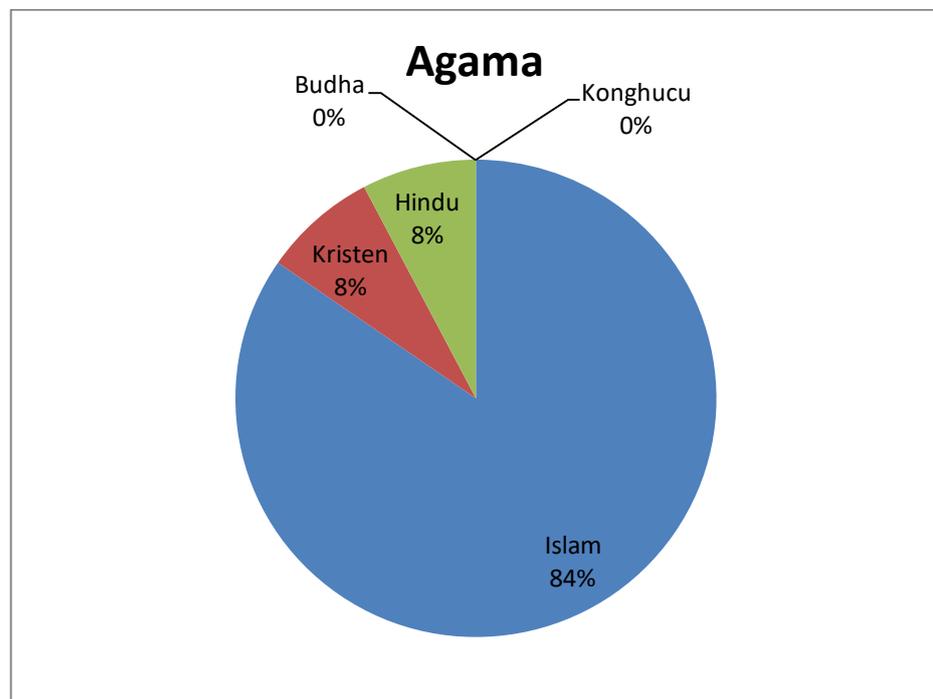
Status Perkawinan



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase status perkawinan dengan janda/duda 68%, kawin 21%, dan tidak kawin 11%

4. Agama

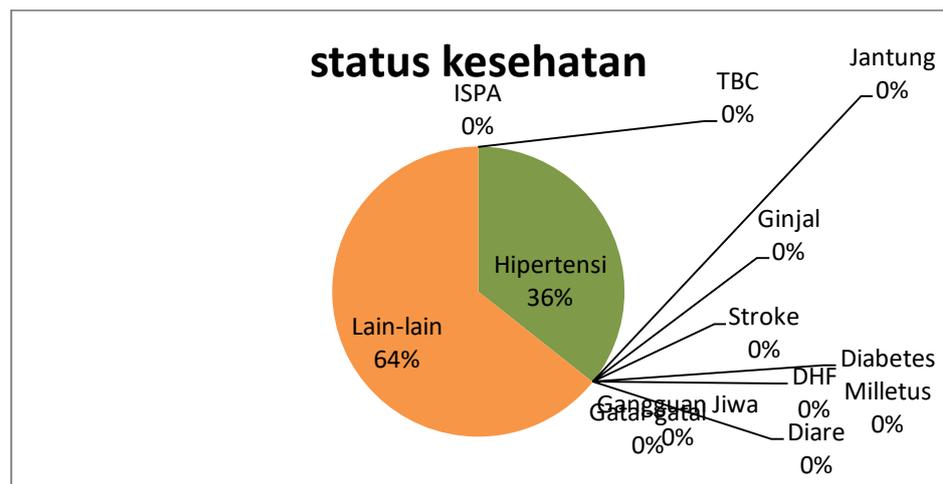
| No | Agama | Jumlah |
|--------|----------|--------|
| 1 | Islam | 11 |
| 2 | Kristen | 1 |
| 3 | Hindu | 1 |
| 4 | Budha | - |
| 5 | Konghucu | - |
| Jumlah | | 14 |



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase agama yang dianut di wisma Sri Tanjung sebanyak 84% beragama islam, 8% beragama hindu dan 8% beragama kristen

5. Status Kesehatan

| No. | Penyakit | Jumlah |
|--------|-------------------|--------|
| 1 | ISPA | - |
| 2 | TBC | - |
| 3 | Hipertensi | 5 |
| 4 | Jantung | - |
| 5 | Ginjal | - |
| 6 | Stroke | - |
| 7 | Diabetes Milletus | - |
| 8 | DHF | - |
| 9 | Diare | - |
| 10 | Gatal-gatal | - |
| 11 | Gangguan Jiwa | - |
| 12 | Lain-lain | 9 |
| Jumlah | | 14 |



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase status kesehatan lansia di wisma Sri Tanjung penyakit yang diderita lansia yaitu hipertensi 36%, serta penyakit lain-lain seperti linu-linu 64%.

3.1.2. Data subsistem

1. Lingkungan fisik

a. Wisma Sri Tanjung

Wisma Sri Tanjung adalah wisma yang terletak di sebelah kiri PSTW Banyuwangi. Wisma Sri Tanjung memiliki 18 bed/tempat tidur sedangkan yang terisi sejumlah 15 bed/tempat tidur. Pencahayaan di Wisma Sri Tanjung cukup. Jenis bangunan wisma yaitu permanen. Jenis lantai wisma yaitu keramik. Ventilasi udara lebih dari 10% dari luas bangunan.. Sumber air minum yaitu air galon isi ulang. Terdapat 8 kamar mandi, jenis jamban yaitu menggunakan WC leher angsa.

b. Perilaku sehat

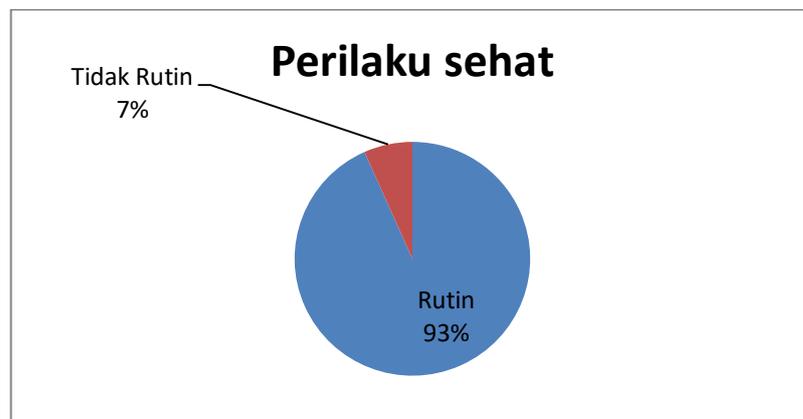
a) Kebiasaan Mandi dan Ganti Pakaian

| No | Keterangan | Jumlah |
|---------------|-------------|--------|
| 1 | Rutin | 14 |
| 2 | Tidak Rutin | 1 |
| Jumlah Lansia | | 15 |

Keterangan:

Rutin: mandi 2 x sehari dan berganti pakaian

Tidak Rutin: dalam 1 hari kadang mandi, kadang tidak mandi sama sekali dan tidak berganti pakaian



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan mandi dan ganti pakaian di wisma Sri Tanjung sebanyak 7% tidak rutin dan sebanyak 93% rutin

c. Kebiasaan Makan Sayur dan Lauk Pauk

| No. | Keterangan | Jumlah |
|---------------|------------|--------|
| 1. | Ya | 15 |
| 2. | Tidak | 0 |
| Jumlah Lansia | | 15 |



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan lansia mengkonsumsi sayur dan lauk pauk sebesar 100%.

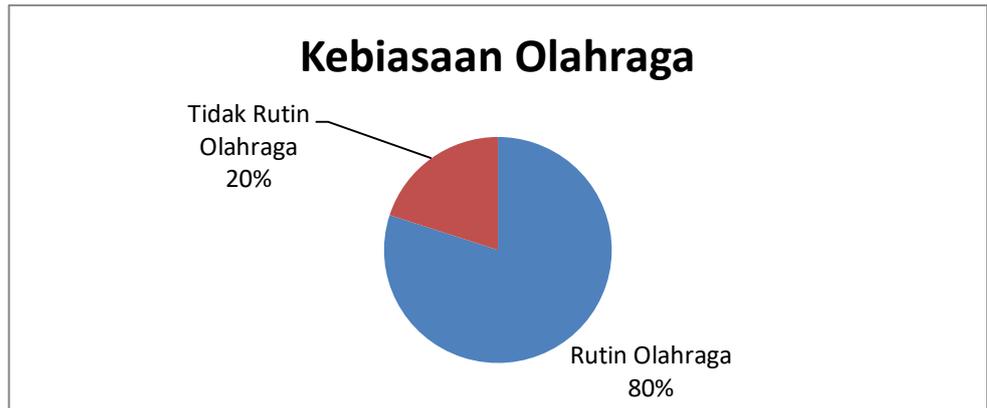
d. Kebiasaan Olahraga

| No. | Keterangan | Jumlah |
|---------------|----------------------|--------|
| 1. | Rutin Olahraga | 12 |
| 2. | Tidak Rutin Olahraga | 3 |
| Jumlah Lansia | | 15 |

Keterangan:

Rutin Olahraga: mengikuti senam yang di adakan oleh UPT PSTW Banyuwangi tiap hari selasa dan jum'at.

Tidak Rutin Olahraga: tidak megikuti senam yang di adakan oleh UPT PSTW Banyuwangi tiap hari selasa dan jum'at.



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan olahraga lansia di wisma Sri Tanjung yang rutin mengikuti olahraga sebanyak 80% dan yang tidak rutin mengikuti olahraga sebanyak 20%.

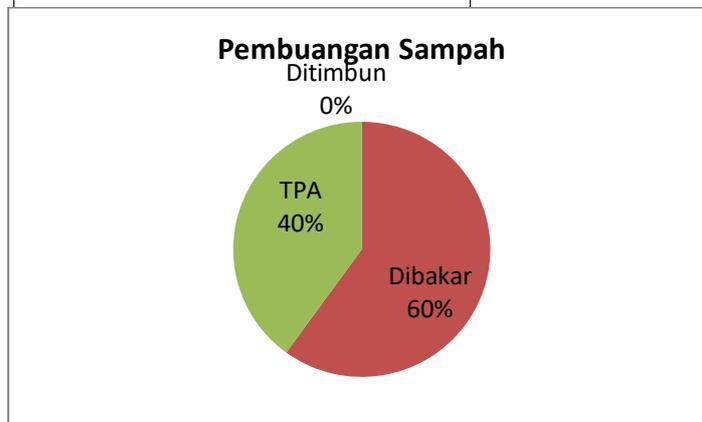
e. Sumber air

- a. Sumber air minum dan masak di UPT PSTW Banyuwangi menggunakan Air Galon isi ulang
- b. Sumber air mandi dan cuci baju di UPT PSTW Banyuwangi menggunakan air sumber/sumur yang ditampung di tandon.

f. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di UPT PSTW Banyuwangi diantaranya :

| No. | Keterangan | Jumlah |
|--------|------------|--------|
| 1 | Ditimbun | - |
| 2 | Dibakar | 3 |
| 3 | TPA | 2 |
| Jumlah | | 5 |



g. Pembuangan limbah

Pembuangan limbah di UPT PSTW Banyuwangi diantaranya:

| No. | Keterangan | Jumlah |
|--------|------------|--------|
| 1. | Sungai | - |
| 2. | Got | 1 |
| 3. | Tidak Ada | - |
| Jumlah | | 1 |

2. Keamanan

| No | Fasilitas Keamanan | Jumlah |
|----|--------------------|--------|
| 1 | Pemadam Kebakaran | - |
| 2 | Pos Polisi | - |
| 3 | Pos Satpam | 1 |
| | Lain-lain | - |

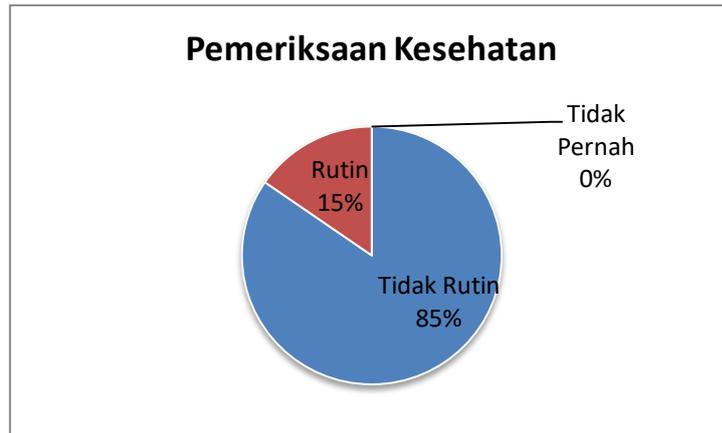
Sistem keamanan yang ada di UPT PSTW Banyuwangi terbilang

kondusif dimana kesadaran lansia untuk ikut menjaga keamanan PSTW terbilang cukup baik adapun sarana prasarana yang ada di UPT PSTW Banyuwangi adanya pos satpam yang terletak di depan pintu masuk PSTW Banyuwangi yang menjadi central keamanan di UPT PSTW Banyuwangi.

3. Pelayanan kesehatan

a) Pemeriksaan kesehatan

| No. | Keterangan | Jumlah |
|--------|--------------|--------|
| 1. | Rutin | 1 |
| 2. | Tidak Rutin | 13 |
| 3. | Tidak Pernah | 0 |
| Jumlah | | 14 |



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase pemeriksaan rutin yang dilakukan lansia di wisma Sri Tanjung sebanyak 85% lansia tidak rutin memeriksa kesehatan dan sebanyak 15% lansia rutin memeriksa kesehatannya.

4. Ekonomi

Sumber pendapatan ekonomi yang diperoleh berasal dari Dinas Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

5. Politik dan pemerintahan

UPT PSTW Banyuwangi dinaungi langsung oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur.

6. Sistem komunikasi

Sistem komunikasi antar wisma berjalan dengan baik, tiap-tiap wisma memiliki ketua untuk menyampaikan keluhan kesah para lansia, dan para ketua langsung menyampaikan pada petugas UPT PSTW Banyuwangi.

7. Pendidikan

Pendidikan rata rata di wisma Minak Jinggo Putra adalah tamat SD.

8. Rekreasi

UPT PSTW Banyuwangi terdapat sarana aktivitas rekreasi untuk lansia diantaranya :

| No. | Fasilitas Rekreasi | Jumlah |
|-----|--------------------|--------|
| 1 | TV | 4 |
| 2 | Radio | 0 |
| 3 | Taman (gardu) | 3 |

3.1.3. Persepsi

a. Persepsi petugas

Setiap petugas memiliki pengaruh paling besar terhadap apa yang dikerjakan dan kebutuhan lansia yang harus dipenuhi. Dapat disimpulkan bahwa petugas harus lebih memahami tentang peran dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan pada lansia. Direkomendasikan agar yang berwenang dapat menempatkan petugas UPT PSTW Banyuwangi sesuai dengan peran dan fungsi serta kewenangannya.

b. Persepsi lansia

Setiap lansia satu sama lain mempunyai persepsi yang tidak sama tentang keberadaa lingkungan fisik dan sosial di UPT PSTW Banyuwangi. Latar belakang yang dimiliki lansia tentulah berbeda, baik latar belakang keluarga, lingkungan, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan karakter lansia itu sendiri. Dari latar belakang yang berbeda-beda, akan memberikan implikasi yang tidak sama terhadap persepsi atau pandangan lansia tentang UPT PSTW Banyuwangi.

3.1.4. Pemeriksaan fisik lansia

| No | Inisial | Tekanan darah |
|-----|---------|---------------|
| 1. | Ny J | 100/70 mmHg |
| 2. | Ny N | 130/80 mmHg |
| 3. | Ny M | 140/80 mmHg |
| 4. | Ny J | 100/70 mmHg |
| 5. | Ny A | 120/80 mmHg |
| 6. | Ny S | 90/80 mmHg |
| 7. | Ny U | 120/80 mmHg |
| 8. | Ny S | 140/90 mmHg |
| 9. | Ny S | 130/90 mmHg |
| 10. | Ny N | 150/90 mmHg |
| 11. | Ny R | 160/70 mmHg |
| 12. | Ny S | 120/80 mmHg |
| 13. | Ny Y | 120/80 mmHg |
| 14. | Ny W | 170/90 mmHg |

Setelah dilakukan pengkajian di Wisma Sri Tanjung Panti Sosial Tresna Wredha Banyuwangi, didapatkan data yang menunjukkan adanya 5 lansia yang mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi. Dengan demikian berdasarkan beberapa jurnal yang telah ditemukan, kelompok akan menerapkan sebuah intervensi yang dapat menurunkan tekanan darah sistole pada lansia yaitu intervensi pemberian terapi relaksasi benson. Saat dilakukan wawancara kepada lansia wisma Sri Tanjung dapat ditarik kesimpulan bahwa tingginya tekanan darah pada lansia wisma Sri Tanjung disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

- a. Minimnya pengetahuan lansia terkait penyakit hipertensi serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi.
- b. Kurang antusias dalam mengikuti program-program kesehatan yang ada di panti.
- c. Pola tidur lansia, dan jumlah jam tidur lansia yang kurang efektif

3.2.RENCANA KEPERAWATAN

| Diagnosa Keperawatan | Tujuan umum | Tujuan Khusus dan kriteria hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|----|----|---|---|---|------------------------------------|---|---|--|
| <p>manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi, kesulitan dengan regimen yang diprogrh zamkan dibuktikan dengan lansia kurang tahu tentang faktor faktor terjadinya penyakit hipertensi, dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada di panti.</p> <p>Kode : D.0116</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama satu minggu, peningkatan kesehatan komunitas lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Banyuwangi dapat teratasi</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan komunitas selama satu minggu, lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Banyuwangi, dapat teratasi.</p> <p>a. Pencegahan Primer</p> <p>Tujuan :</p> <p>Meningkatkan kesadaran tentang gaya hidup sehat.</p> <p>SLKI :</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <table border="1" data-bbox="900 970 1453 1259"> <thead> <tr> <th data-bbox="900 970 1317 1027">Indikator</th> <th data-bbox="1317 970 1384 1027">SA</th> <th data-bbox="1384 970 1453 1027">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="900 1027 1317 1163">Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td data-bbox="1317 1027 1384 1163">2</td> <td data-bbox="1384 1027 1453 1163">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="900 1163 1317 1259">Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td data-bbox="1317 1163 1384 1259">2</td> <td data-bbox="1384 1163 1453 1259">5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 2 | 5 | Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 5 | <p><u>Pencegahan primer</u></p> <p>SIKI : Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit 4. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 6. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 7. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 8. Informasikan kondisi pasien saat ini |
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | |
| Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik | 2 | 5 | | | | | | | | | | |
| Perilaku sesuai dengan pengetahuan | 2 | 5 | | | | | | | | | | |

| | | <p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat</p> <p>5: Meningkatkan</p> <p>b. <u>Pecegahan sekunder</u></p> <p>Tujuan :</p> <p>Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan perawatan kesehatan preventif</p> <p>SLKI:</p> <p>Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <table border="1" data-bbox="900 1054 1451 1347"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko | 2 | 5 | Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan | 2 | 5 | <p><u>Pencegahan sekunder</u></p> <p>SIKI : Identifikasi Risiko (1.14502)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi risiko secara berkala dimasing-masing unit 2. Tentukan metode pengelolaan risiko yang baik dan ekonomis 3. Lakukan pengelolaan risiko secara efektif 4. Dokumentasikan temuan risiko secara akurat <p><u>Pencegahan tersier</u></p> <p>SIKI : Terapi Relaksasi (1.09326)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy 2. Identifikasi kesediaan kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Periksa tekanan darah sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 5. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang |
|---|----|---|-----------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | | | | | | | | | | |
| Melakukan tindakan untuk mengurangi factor risiko | 2 | 5 | | | | | | | | | | |
| Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan | 2 | 5 | | | | | | | | | | |

| | <p>Keterangan :</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup meningkat</p> <p>5: Meningkatkan</p> <p>c. <u>Pencegahan tersier</u></p> <p>Tujuan :</p> <p>Mengubah kebiasaan perilaku tidak sehat menjadi sehat</p> <p>SLKI:</p> <p>Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <table border="1" data-bbox="900 967 1453 1123"> <thead> <tr> <th data-bbox="900 967 1319 1026">Indikator</th> <th data-bbox="1319 967 1388 1026">SA</th> <th data-bbox="1388 967 1453 1026">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="900 1026 1319 1123">Menerapkan program perawatan</td> <td data-bbox="1319 1026 1388 1123">2</td> <td data-bbox="1388 1026 1453 1123">5</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | SA | ST | Menerapkan program perawatan | 2 | 5 | <p>7. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi yang digunakan</p> <p>8. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>11. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p> |
|------------------------------|---|-----------|----|----|------------------------------|---|---|---|
| Indikator | SA | ST | | | | | | |
| Menerapkan program perawatan | 2 | 5 | | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|----|----|
| | | Pemeliharaan kesehatan (L.12106) | | |
| | | Indikator | SA | ST |
| | | Kemampuan menjalankan perilaku sehat | 2 | 5 |
| | | Keterangan : | | |
| | | 1: Menurun | | |
| | | 2: Cukup menurun | | |
| | | 3: Sedang | | |
| | | 4: Cukup meningkat | | |
| | | 5: Meningkatkan | | |

3.3.PLANNING OF ACTION ASUHAN KEPERAWATAN

| No | Diagnosa Keperawatan | Kegiatan | Tujuan Kegiatan | Sasaran | Sumber Daya | | | | |
|----|---|---|---|---|--|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | Penanggung Jawab | Waktu | Tempat | Alokasi Dana | Keberlanjutan |
| 1. | manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi, kesulitan dengan regimen yang diprogramkan dibuktikan dengan lansia kurang tahu tentang faktor faktor terjadinya penyakit hipertensi, dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada di panti. Kode : D.0116 | Pencegahan Primer | | | | | | | |
| | | Pendidikan kesehatan tentang hipertensi | Meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi | Lansia di wisma Minak Sri Tnajung PSTW Banyuwangi | Adi, Magdev, Auwliya, Cindy, Hidayah, Husnul | | Lansia di wisma Minak Sri Tnajung PSTW Banyuwangi | | Dilakukan setiap ada pertemuan |
| | | Pencegahan sekunder | | | | | | | |
| | Pemeriksaan tekanan darah | Skrining tekanan darah lansia | Lansia di wisma Sri Tnajung PSTW Banyuwangi | Adi, Magdev, Auwliya, Cindy, Hidayah, Husnul | Rabu, 6 April 2021 Pukul 12.30 | Lansia di wisma Minak Sri Tnajung PSTW Banyuwangi | | Dilakukan setiap ada pertemuan | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|---------------------------------|---|--|--|---|--|--------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | Relaksasi Benson | Menurunkan tekanan darah lansia | Lansia di wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Adi, Magdev, Auwliya, Cindy, Hidayah, Husnul | | Lansia di wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | | Dilakukan setiap ada pertemuan |

3.4. Dokumen Implementasi Asuhan Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Kegiatan | Waktu | Tempat | Peserta | Pelaksana | Hambatan | Solusi |
|----|---|---|---|-----------------------------------|---|--|--|---|
| 1 | manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi, | Pendidikan kesehatan tentang hipertensi | Senin, 18 maret 2022 Pukul 15.00 wib | Wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Lansia di Wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Adi, Magdev, Auwliya, Cindy, Hidayah, Husnul | Beberapa lansia kurang antusias mengikuti pendidikan kesehatan | Perlunya melakukan pendkes fokus kepada satu persatu lansia agar lansia dapat lebih mudah memahami yang |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---|--|
| kesulitan dengan regimen yang diprognozkan dibuktikan dengan lansia kurang tahu tentang faktor faktor terjadinya penyakit hipertensi, dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada di panti. Kode : D.0116 | | | | | | | disampaikan |
| | Pemeriksaan tekanan darah | Rabu, 06 April 2022 Pukul 13.00 wib | Wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Lansia di Wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Adi, Magdev, Auwliya, Cindy, Hidayah, Husnul | Hasilnya kurang maksimal dikarenakan banyak lansia yang menjalankan puasa | Pembagian tugas tim |
| | Terapi relaksasi Benson | Rabu , 13 April 2022 Pukul 15.30 wib | Wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Lansia di Wisma Sri Tanjung PSTW Banyuwangi | Adi, Magdev, Auwliya, Cindy, Hidayah, Husnul | Awalnya lansia enggan untuk dilakukan terapi | Lebih sering disosialisasikan mengenai terapi relaksasi benson untuk penurunan tekanan darah |

3.5.Dokumen Evaluasi Rencana Keperawatan

| No | Masalah kesehatan | Penyebab terjadinya masalah | Program kegiatan yang dilakukan | Tujuan evaluasi | Kriteria keberhasilan | Metode evaluasi | Hasil evaluasi | Rencana tindak lanjut |
|----|--|---|--|--|-----------------------------------|--|---|---|
| 1. | manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan | Proses penuaan, gaya hidup tidak sehat, | a. Pendidikan kesehatan tentang hipertensi | Menurunkan tekanan darah lansia pada penderita | Keberhasilan dapat dilihat dari : | Selama terapi, lansia dapat mengikuti langkah- | Sebagian besar lansia mengalami penurunan | Penerapan terapi relaksasi benson sebagai bagian dari |

| | | | | | | | | |
|---------------|---|---|--|------------|---|---------------------------------|---------------|--|
| Kode : D.0116 | tentang penyakit hipertensi, kesulitan dengan regimen yang diprogrhzamkan dibuktikan dengan lansia kurang tahu tentang faktor faktor terjadinya penyakit hipertensi, dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada di panti. | tidak menjalankan perawatan atau pengobatan | b. Pemeriksaan tekanan darah c. Terapi relaksasi benson | hipertensi | 1. Pengetahuan lansia seputar hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan 2. Penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi relaksasi benson | langkah dengan benar dan lancar | tekanan darah | rutinitas lansia tiap hari untuk mencegah dan mengatasi hipertensi |
|---------------|---|---|--|------------|---|---------------------------------|---------------|--|

BAB IV

ANALISIS JURNAL

4.1. Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Benson

4.1.1. Gambaran Umum Jurnal

Hipertensi merupakan salah satu penyakit *silent-killer* diantara embunuh lainnya. Hasil studi pendahuluan penderita hipertensi sudah melakukan pijatan pada daerah leher, kepala, bahu, dan punggung untuk mengurangi rasa sakit kepala tanpa mengetahui titik mana yang harus ditekan untuk hipertensi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Mamboro (Aminuddin, 2020).

4.1.2. Desain penelitian

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* “tekanan darah, terapi relaksasi benson, hipertensi” didapatkan keenam artikel jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif. Adapun hasilnya tiga peneliti menggunakan desain *pre test and post test one group design* dan tiga peneliti menggunakan *pre test and post test with control group design*. Pencarian jurnal menggunakan dua sumber dan diperoleh hasil lima jurnal dari *google scholar*, dan satu jurnal dari portal garuda. Sampel dari keenam artikel penelitian yaitu penderita hipertensi dengan tingkat tingkat hipertensi yang berbeda. Diketahui teknik *sampling* yang digunakan pada keenam artikel jurnal penelitian yaitu 5 artikel penelitian menggunakan teknik *total sampling* dan satu artikel yaitu

Simandalahi (2019) menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data yang digunakan keenam artikel jurnal diketahui dua artikel Sartika (2017) dan Juwariyah (2018) menggunakan uji *Wilcoxon*, tiga artikel penelitian Sutanti (2018), Atmojo (2019) dan Khaeria (2019) menggunakan uji *paired T test* dan satu artikel Simandalahi (2019) menggunakan uji *T test independent*. Diketahui dari keenam artikel jurnal penelitian tempat dan waktu penelitian yang berbeda. Sartika (2017) bertempat di Balai PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta tahun, Sutanti (2018) bertempat di Posbindu penyakit tidak menular Desa Linggarjati Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Juwariyah (2018) bertempat di Puskesmas Krobokan Semarang. Khaeria (2019) bertempat di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. Dan Simandali (2019) bertempat di Puskesmas Sungai Penuh Jambi. Artikel jurnal yang digunakan pada *literature review* ini berada pada rentang tahun 2016-2020.

| Penulis Dan Tahun Terbit | Judul | Sumber | Desain Penelitian, Sample, Variabel, Instrumen, Dan Analisis |
|---|--|---|---|
| Oktarina Dewi Sartika, Kirnantoro (2017) | Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Balai PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta. | Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta (<i>Google Scholar</i>). | <p>D: <i>quasi experimental</i> dengan rancangan <i>one group pre post test design</i>.</p> <p>S: menggunakan 30 responden lansia penderita hipertensi ≥ 60 tahun.</p> <p>V: terapi relaksasi benson, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolie penderita hipertensi.</p> <p>I: instrumen yang digunakan yaitu spigmomanometer <i>digital omron</i></p> <p>A: uji <i>Wilcoxon</i>.</p> |
| Tating Sutanti, Jaenudin, H. Sodikin (2018) | Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posbindu Penyakit Tidak Menular Desa Linggajati Kabupaten Kuningan. | Jurnal Kesehatan Mahardika (<i>Google Scholar</i>) | <p>D: <i>quasy experimental</i> dengan <i>one group pre post test design</i>.</p> <p>S: responden menggunakan 32 responden penderita hipertensi yang berkunjung ke posbindu penyakit tidak menular (Usia ≥ 15 tahun).</p> <p>V: relaksasi benson dan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik penderita hipertensi.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | <p>I: instrumen menggunakan spigmomanometer <i>aneroid</i> dan stetoskop</p> <p>A: uji <i>paired sample T test</i></p> |
| Siti Juwariyah, Suciwati (2018) | <i>Effectiveness Of Benson Relaxation On Reduction Elderly Hypertension In Puskesmas Krobokan Semarang.</i> | Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (<i>Google Scholar</i>) | <p>D: <i>design</i> penelitian menggunakan <i>quasy experimental</i> dengan bentuk rancangan <i>pre test dan post test one grup design</i>.</p> <p>S: menggunakan total <i>sample</i> dengan 25 responden lansia penderita hipertensi berusia antara 60-87 tahun yang secara rutin dikontrol selama 3 bulan terakhir.</p> <p>V: relaksasi benson dan tekanan darah sitolik dan diastolik pada penderita hipertensi.</p> <p>I: spigmomanometer <i>digital</i> (omron)</p> <p>A: uji <i>wilcoxon</i>.</p> |
| Joko Tri Atmojo, Made Mahaguna Putra, Ni Made Dewi Yunica Astriani, Putu Indah Sintya, Tjahja Bintoro (2019) | Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. | Jurnal Ilmu Kesehatan (<i>Google Scholar</i>) | <p>D: penelitian menggunakan <i>pra experimental</i> dengan <i>rancangan one grup pre-post test design</i></p> <p>S: menggunakan 30 responden penderita hipertensi di desa unggahan dengan usia 41-82 tahun dan tingkat pendidikan dari tidak sekolah sampai sekolah dasar.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | <p>V: terapi relaksasi benson, hipertensi, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik.</p> <p>I: spignomanometer, lembar observasi</p> <p>A: uji <i>paired T test</i>.</p> |
| Yaumil Khaeria, Larangki, Parawansyah (2019) | Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha. | Jurnal Keperawatan Aisyiyah (Portal Garuda) | <p>D: <i>quasy experimental</i> dengan rancangan <i>pre post test with control group</i></p> <p>S: menggunakan 14 responden lansia penderita hipertensi di panti sosial tresna werdha minaula kendari dengan usia 45-90 tahun, dan responden kelompok intervensi yaitu lansia yang tidak meminum obat antihipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol beberapa responden meminum obat antihipertensi.</p> <p>V: terapi relaksasi benson, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.</p> <p>I: spignomanometer dan <i>stetoscope</i>.</p> <p>A: uji <i>paired T test</i> dan uji <i>man whitney</i>.</p> |
| Tiurmaida Simandalahi, Weni Sartiwi, Elisabeth Novita Angriani L. | Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. | Jurnal <i>Endurance</i> : Kajian Ilmiah Kesehatan (Google Scholar) | <p>D: <i>quasy experimental</i> dengan rancangan <i>two group pretest postets with control design</i>.</p> |

| | | | |
|---------------|--|--|---|
| Touran (2019) | | | <p>S: responden penelitian sejumlah 16 responden penderita hipertensi dengan 8 responden kelompok intervensi dan 8 responden kelompok kontrol dengan kriteria inklusi responden yang tidak meminum obat antihipertensi dan herbal lainya dan kriteria esklsi penderita hipertensi yang mengalami masalah kognitif (demensia dan lainya), usia 40-60 tahun dan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD)-Sekolah Menegah Atas (SMA).</p> <p>V: teknik relaksasi benson, hipertensi, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.</p> <p>I: menggunakan <i>instrumen</i> tesimeter air raksa, stetoskop dan lembar pencatatan.</p> <p>A: uji <i>T test independent</i> .</p> |
|---------------|--|--|---|

4.1.3. Isi jurnal dan hasil penelitian

Hasil *review* dari keenam artikel jurnal didapatkan hasil rata rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi benson didapatkan yaitu tekanan sistolik 149,93- 163,50 mmHg dan tekanan diastolik 78,57-113,50 mmHg.. Nilai rata rata tekanan darah tertinggi tertera pada artikel Simandalahi (2019) dengan rata rata nilai tekanan darah yaitu 163,50 mmHg pada tekanan sistolik dan 113,5 mmHg dan nilai rata rata tekanan terendah tertera pada artikel Atmojo (2019) dengan nilai rata rata tekanan darah 149,93 mmHg pada tekanan sistolik dan tekanan diastolik terendah pada artikel Khareia (2019) 78,57 mmHg. Sedangkan hasil *review* dari keenam jurnal setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada penderita hipertensi didapatkan perbedaan nilai rata rata tekanan darah yaitu sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah. Penurunan nilai selisih tekanan darah tertinggi pada kelompok intervensi tertera pada artikel Khaeria (2018) dengan selisih 37,14 mmHg pada tekanan sistolik dan 34,87 mmHg tekanan diastolik pada artikel simandalahi (2019) . Penurunan selisih nilai rata rata tekanan darah terendah tertera pada artikel Atmojo (2017) dengan selisih 10,96 mmHg pada tekanan sistolik dan 5,26 mmHg pada tekanan diastolik. Penurunan nilai tekanan darah tidak murni hanya dipengaruhi oleh terapi relaksasi benson, akan tetapi ada beberapa faktor salah satunya yaitu pemberian obat antihipertensi yang diberikan sebagai terapi utama pada saat penelitian.

4.1.4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari keenam jurnal yang ditemukan, hasil dari literature review dapat disimpulkan :

1. Rata rata nilai tekanan darah pada ke enam jurnal sebelum dilakukan terapi relaksasi benson yaitu pada tekanan sistolik 149,93-163,5 mmHg dan tekanan diastolik 78,75-113 mmHg .
2. Rata rata nilai tekanan darah pada ke enam jurnal setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada tekanan sistolik sebesar 114,29-150,47 mmHg dan tekanan diastolik 60-95,22 mmHg .
3. Berdasarkan hasil analisis dari keenam jurnal, didapatkan hasil adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi benson pada penderita hipertensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Data

Jumlah subjek pada penelitian ini sebanyak 15 lansia. Dari Hasil pengumpulan data didapatkan data jenis kelamin di wisma Sritanjung

Tabel 5.1 Lansia di Wisma Sritanjung Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT PSTW Banyuwangi

| Jenis Kelamin | Jumlah (n) | Presentase |
|---------------|------------|-------------|
| Laki-laki | 0 | 0% |
| Perempuan | 14 | 100% |
| Jumlah | 14 | 100% |

Berdasarkan table 5.1 sebanyak 14 orang (100%) lansia yang menempati wisma Sritanjung adalah Perempuan.

Tabel 5.2 Kategori Tekanan Darah Sistolik Lansia di Wisma Sritanjung

| Kategori tekanan darah | Jumlah (n) | Presentase |
|------------------------|------------|-------------|
| Normal | 9 | 64,28% |
| Hipertensi | 5 | 35,72% |
| Jumlah | 14 | 100% |

Pada tabel 5.2 sebanyak 9 lansia (64,28%) memiliki tekanan darah normal, sebanyak 5 lansia (35,72%) memiliki kategori hipertensi,

Tabel 5.3. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik dan diastolic Individu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi relaksasi Benson pada lansia dengan hipertensi.

| Inisial | Tekanan darah Sistolik | | Selisih | Tekanan darah Diastolik | | Selisih |
|---------|------------------------|----------|---------|-------------------------|---------|---------|
| | sebelum | sesudah | | sebelum | Sesudah | |
| Ny. N | 150 mmHg | 140 mmHg | 10 mmHg | 90 mmHg | 80 mmHg | 10 mmHg |
| Ny.M | 140 mmHg | 140 mmHg | 0 mmHg | 80 mmHg | 80 mmHg | 0 mmHg |

| | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Ny.S | 140 mmHg | 130 mmHg | 10 mmHg | 90 mmHg | 80 mmHg | 10 mmHg |
| Ny.R | 160 mmHg | 140 mmHg | 20 mmHg | 90 mmHg | 80 mmHg | 10 mmHg |
| Ny.w | 170 mmHg | 160 mmHg | 10 mmHg | 90 mmHg | 90 mmHg | 0 mmHg |
| Rata rata | 152 mmHg | 142 mmHg | 10 mmHg | 88 mmHg | 82 mmHg | 6 mmHg |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi sebesar 152 mmHg dan setelah dilakukan intervensi sebesar 142 mmHg dengan selisih rata rata 10 mmHg. Pada rata rata tekanan darah diastolic sebelum dilakukan intervensi sebesar 88 mmHg dan sesudah di lakukan intervensi sebesar 82 mmHg dengan selisih rata rata 6 mmHg

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Sesudah Dilakukan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Pada Lansia Dengan Hipertensi

| Tekanan darah | Frekuensi (n) | Presentase |
|----------------------|----------------------|-------------------|
| Naik | 0 | 0% |
| Tetap | 1 | 20% |
| Turun | 4 | 80% |
| Total | 5 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.4 lansia yang mengalami kenaikan tekanan darah sebanyak 0, sedangkan yang tidak mengalami perubahan sebanyak 1 lansia (20%), dan yang mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 4 lansia (80%).

5.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan, sebanyak 4 lansia (80%) mengalami penurunan tekanan darah, sedangkan sebanyak 1 lansia (20%) tidak mengalami perubahan tekanan darah, dan sebanyak 0 lansia mengalami kenaikan tekanan darah. Rata rata penuruan tekanan darah dengan selisih 8 mmHg pada tekanan sitolik dan 6 mmHg. Perbedaan rata rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi yaitu 152 mmHg dan sesudah dilakukan terapi relaksasi benson yaitu 142 mmHg. Perbedaan rata rata tekanan darah diastolic sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi

benson yaitu 88 mmHg dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson yaitu 82 mmHg.

Gejala umum yang timbul pada penderita hipertensi tidak semua sama pada setiap orang, kadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, perasaan berputar seperti tujuh keliling terasa ingin jatuh, berdebar atau detak jantung terasa cepat, telinga berdenging (Aspiani, 2014). Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung kongesif, stroke, gangguan pengelihatian dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ yang akhirnya dapat memperpendek usia harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Kematian pada penderita hipertensi akan lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah timbul komplikasi dalam beberapa organ vital. Kematian yang sering terjadi akibat masalah ini adalah gagal ginjal dan penyakit jantung disertai atau tanpa disertai dengan stroke (Nuraini, 2015).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi dapat ditangani melalui obat golongan antihipertensi seperti *diuretic*, *betablocker*, dan *vasodilator* (Sutanto, 2010). Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan langkah awal menjalani pola hidup sehat, salah satunya dengan terapi komplementer yang menggunakan bahan bahan alami yang ada disekitar kita seperti relaksasi otot progresif, aromaterapi, terapi herbal, terapi nutrisi. Terapi relaksasi dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri (Susilo, 2011).

Teknik relaksasi benson yaitu salah satu teknik meditasi relaksasi yang mudah dan sederhana untuk dilakukan, dan juga tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini menggabungkan antara keyakinan individu atau juga disebut *faith factor* dengan teknik relaksasi pernafasan. Inti dari terapi ini yaitu pada ungkapan ungkapan tertentu dapat berupa nama nama tuhan atau kalimat yang menenangkan untuk pasien dengan menggunakan ritme yang teratur. relaksasi ini sudah digunakan berbagai usia untuk menurunkan tekanan darah, kecemasan, merelaksasi tubuh dan mengurangi rasa nyeri (Kosasih, 2015).

Cara kerja teknik relaksasi benson ini yaitu berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO^2) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat menarik nafas panjang otot pada dinding perut (*rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan external oblique*) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) tersalurkan keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga Oksigen tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Maulinda, 2017).

Dari hasil beberapa penelitian, salah satunya yang dilakukan oleh seorang

peneliti Joko Tri Atmojo pada tahun 2019 dengan judul penelitian “Efektifitas terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi” dengan menggunakan metode *quasy experimental* dengan rancangan *one group prepost test design*. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi Di Desa Unggahan Kecamatan Serit Kota Buleleng Provinsi Bali dengan hasil akhir nilai *P value* 0,000 ($< 0,05$).

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, diketahui penurunan rata rata tekanan darah penderita hipertensi setelah dilakukan terapi relaksasi benson sebesar 4 responden (80%) dan 1 responden (20%) yang mengalami tekanan darah tetap. Setelah dilakukan terapi terapi relaksasi benson pada penderita lansia dengan kategori normal sebanyak 1 lansia (20%), sedangkan kategori hipertensi sebanyak 4 lansia (80%). Hasil penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi tidak murni dari pemberian terapi relaksasi benson tetapi juga beberapa lansia yang mengkonsumsi obat antihipertensi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi PSTW

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan dalam upaya menerapkan terapi komplementer sebagai terapi pendamping medis bagi pasien hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi.

6.2.2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi bagi mahasiswa yang mengambil penelitian terkait persamaan topic yang diambil.

6.2.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan atau diterapkan oleh masyarakat yang menderita penyakit hipertensi sebagai pendamping terapi farmakologi untuk membantu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H., & Finasim, M. (2018, november 13). *Tatalaksana hipertensi terkini*. Retrieved from academia edu: <http://www.academia.edu>
- Aminuddin. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresure. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 57-61.
- Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Gusti, A., Wiradyani, K., & Ariyasa, G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal gizi indonesia*, 66-69.
- Hall, J., & Guyton. (2016). *Philadelphia (PA)*. Elsevier: Renika Cipta.
- Islami, & Indah, K. (2015). *hubungan antara stress dengan hipertensi*. surakarta: Grasindo.
- Kemenkes. (2019, mei 17). Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Koes, I. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. bandung: Gramedia.
- Nanda, G., Yennike , T., & Ramani , A. (2019). Peramalan jumlah kasus penyakit hipertensi dikabupaten jember dengan metode time series. *Journal Of Health Science And Prevention*, 40-41.
- Novitaningtyas , & Tri, P. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia*. Sukoharjo: Air Langga.
- Octavian, Y., Sulastri, D., & Lestari , Y. (2015). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi. *Jurnal kesehatan andalas*, 435-436.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Prasetyo, T., & Donny, A. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda*. Surakarta: Gagah Medika.

- Saferi, w., Andra, Y., & Mariza , P. (2013). *KMB 2 : Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smelterzer, Suzame, C., & Brenda, G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A., Setiyohadi, B., & Syam, A. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Gramedia.
- Sumartini, N. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 47-55.
- Sutarga, M. (2017). *Hipertensi dan Penatalaksanaanya*. Universitas udayana: Agromedia.
- Triyanto. (2014). *Pelayanan keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Welsh, W., Mayer, B., & Kowalak, J. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Dokumentasi intervensi terapi relaksasi benson pada lansia penderita hipertensi



SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

| | |
|---------------|-------------------------|
| Judul | : Pendidikan Hipertensi |
| Pokok Bahasan | : Hipertensi |
| Sasaran | : Warga Dusun Pertelon |
| Waktu | : |
| Hari/Tanggal | : |
| Tempat | : Musholla Pertelon |

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah isu kesehatan masyarakat yang penting dimana jarang menyebabkan gejala atau keterbatasan nyata pada kesehatan fungsional pasien. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta stroke (LeMone dkk, 2018). Hipertensi di klasifikasikan menjadi dua, yaitu Hipertensi Primer (Esensial) dan Hipertensi sekunder (Udjianti, 2010). Kasus hipertensi menurut Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat.

Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (DepKes, RI, 2019). Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% (RisKesDas, 2018).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan (RisKesDas, 2018). Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi

makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) (Indrawati dkk, 2009).

B. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan, klien mampu memahami tentang penyakit Hipertensi.

C. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan selama 35 menit, diharapkan peserta mampu menyebutkan :

1. Menyebutkan pengertian dari hipertensi
2. Menyebutkan Penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan cara mencegah hipertensi

D. Materi Penyuluhan

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Penyebab Hipertensi
- c. Tanda dan Gejala Hipertensi
- d. Cara Pencegahan Hipertensi

E. Metode Pembelajaran

Metode : Ceramah dan diskusi

F. Media dan Sumber

Media : LCD, Proyektor, laptop

G. Waktu Kegiatan

| Waktu | Kegiatan | Perawat | Keluarga |
|---------|---------------------------|---|------------------------|
| 5 menit | Kegiatan pra-pembelajaran | a. Mempersiapkan materi, media dan tempat b. Kontrak waktu | Menerima kontrak waktu |
| 5 menit | Kegiatan membuka | a. Memberi salam b. Perkenalan | Menjawab salam |

| | | | |
|----------|-------------------------------|--|--|
| | pembelajaran | c. Menyampaikan pokok bahasan d. Menjelaskan tujuan e. Apersepsi | |
| 20 menit | Kegiatan inti | a. Penyuluh memberikan materi b. Sararan menyimak materi c. Sasaran mengajukan pertanyaan d. Penyuluh menjawab pertanyaan | Menjawab dan mendengarkan penjelasan perawat |
| 5 menit | Kegiatan menutup pembelajaran | a. Melakukan post test (memberi pertanyaan secara lisan) b. Menyimpulkan materi c. Memberi salam | Menjawab pertanyaan |

H. Evaluasi

Prosedur : Post test

Jenis tes : Pertanyaan secara lisan

Butir-butir pertanyaan :

- a. Apa yang anda ketahui tentang pengertian hipertensi ?
- b. Sebutkan apa saja penyebab hipertensi ?
- c. Sebutkan apa saja tanda dan gejala dari hipertensi ?
- d. Bagaimana pencegahan dan penanganan hipertensi ?

I. DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth. 2002. Keperawatan Medikal Bedah Vol.2. EGC : Jakarta
DepKes, RI. 2019. Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan

Darah Anda. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 07 Desember 2020.
http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi_membunuhdiam-diam-ketahui-tekanan-darahanda.html

Doenges, Marilyn E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta

Guyton, Arthur C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC : Jakarta

Indrawati, L., Werdhasari, A., & Kristanto, A. Y. 2009. Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 19(4).

LeMone, P., Burke, K., M., & Bauldoff, G. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Kardiovaskuler. Diagnosis Keperawatan Nanda Pilihan, NIC NOC*. Alih Bahasa : Subekti, B.N. Jakarta : EGC

Long, Barbara C. 1996. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yayasan IAPK Padjajaran : Bandung

RisKesDas . 2018. Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama RisKesDas 2018. 07 Desember 2020.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasilriskesdas2018.pdf>

Udjianti, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika

HIPERTENSI

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2001).

Menurut WHO tekanan darah sama dengan atau diatas 160 / 95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas : Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg (Darmojo, 1999).

| KLASIFIKASI | SISTOLIK (mmHg) | DIASTOLIK (mmHg) |
|--------------------|------------------------|-------------------------|
| Hipertensi ringan | 140-180 | 90-105 |
| Hipertensi sedang | 140-160 | 90-95 |
| Hipertensi berat | > 180 | > 150 |

KELOMPOK BERISIKO TERKENA HIPERTENSI

1. Gaya hidup yang tidak sehat (merokok, mengkonsumsi alkohol dan makanan berlemak)
2. Peminum kopi
3. Kegemukan
4. Riwayat hipertensi dalam keluarga
5. Stress

B. Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku

3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.:

1. Faktor keturunan
2. Ciri perseorangan
 - a. Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)
 - b. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi
 - c. Konsumsi garam yang tinggi
 - d. Kegemukan atau makan berlebihan
 - e. Stress
 - f. Merokok
 - g. Minum alcohol

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi meliputi :

1. Kepala terasa pusing
2. Rasa berkunang-kunang
3. Rasa pegal di bahu
4. Rasa berat di tengkuk leher
5. Kurang tidur atau kurang tidur
6. Gangguan penglihatan
7. Kesemutan pada kaki dan tangan

D. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi antara lain :

1. Kontrol Tekanan Darah
Dilakukan setiap satu minggu sekali ke pusat pelayanan terdekat
2. Berobat secara berkala atau teratur
Apabila sudah didiagnosa Hipertensi, pengobatan secara berkala guna menghindari komplikasi .

3. Diet

Diet Pada Pasien Hipertensi

a. Diet yang diberikan : rendah garam (RG)

Tujuan diet : membantu menghilangkan retensi garam/air dalam tubuh, menurunkan tekanan darah.

Syarat diet : cukup energi, protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai keadaan penyakit, jumlah *Natrium* disesuaikan dengan hipertensi.

b. **Makanan Yang Dianjurkan**

- 1) Sumber karbohidrat : beras, kentang, singkong, terigu, gula, dll
- 2) Sumber Protein hewani : daging ayam (tidak bagian kulit karena banyak mengandung lemak), ikan, putih telur (karena kuning telur dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah) maksimal 1 butir/hari.
- 3) Sumber protein nabati : kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu, tempe, oncom dan sebagainya.
- 4) Sayuran : sayuran hijau seperti sawi hijau, kacang panjang
- 5) Buah : semua macam buah
- 6) Susu dan produk susu yang sudah diolah seperti keju, yoghurt, mentega, margarine. Tapi hati-hati pada lansia yang tidak toleransi terhadap produk susu.
- 7) Bumbu : kunyit, bawang, jahe, dll.

c. Makanan Yang Perlu Dihindari :

- 1) Kopi, teh kental, minuman yang mengandung soda dan alcohol
- 2) Semua daging yang banyak mengandung lemak
- 3) Jerohan
- 4) Daging asap, daging kalengan, ikan yang diawetkan.

d. Adapun cara memasak bahan makanan yang baik :

- 1) Cara-cara memasak yang baik adalah dengan cara merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang atau membakar
- 2) Hindarkan makanan yang diolah dengan cara menggoreng.

4. Olahraga teratur

Olah raga disesuaikan dengan kemampuan beraktifitas dan fisik. Contoh: jalan santai dan senam lansia, dan dilakukan setiap hari, kurang lebih 15 – 20 menit.

5. Hindari Stres

Melaksanakan pola hidup secara sehat, apa adanya dan teratur. akan menghindari gangguan fisik dan psikologis.

E. Cara Mencegah Hipertensi

Pencegahan penyakit hipertensi ada 2, yaitu:

a. Pencegahan Primer.

1. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi seperti penyakit DM, Stroke dsb.
2. Tidak Merokok.
3. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengkonsumsi rendah garam.
4. Melakukan olahraga setiap hari

b. Pencegahan Lain

1. Menurunkan berat badan pada penderita gemuk.
2. Diet rendah garam dan diet lunak.
3. Mengubah kebiasaan hidup.
4. Olahraga secara teratur.
5. Kontrol tekanan darah secara teratur.
6. Obat-obatan anti hipertensi.

