

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK
MENGURANGI NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Arifatul Fisilia Putri

NIM. 40902200012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK
MENGURANGI NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Arifatul Fisilia Putri

NIM. 40902200012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 24 April 2025



(Arifatul Fisilia Putri)
NIM : 40902200012



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 24 April 2025

Semarang, 24 April 2025

Pembimbing


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu tanggal 14 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan TIM Penguji.

Semarang, 14 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I


Ns. Nutrisia Nu'im Haiva, M.Kep.
NIDN. 06-0901-8004

Penguji II


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-228-7403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-228-7403

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya. Berkat karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan ini terdapat berbagai kendala dan hasilnya masih jauh dari sempurna. Namun, dengan petunjuk Allah SWT serta bimbingan, motivasi, dan dukungan dari orang-orang di sekitar, penelitian ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

Dengan rasa hormat dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku pembimbing yang selalu ikhlas dalam membimbing serta meluangkan waktu dan memberikan support pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada mahasiswa.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku penguji I, dan Dr. Iwan Ardian, SKM., S.KM.Kep selaku penguji II, yang telah memberikan masukan dan saran.
5. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun, dengan perjuangan yang luar biasa agar bisa memberikan bekal ilmu dan pengalaman bagi kami semua sebagai mahasiswa.

6. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah memberikan kesempatan untuk bisa melakukan praktik, menambah ilmu.
7. Serta pengalaman, sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah.
8. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada cinta pertamaku, Bapak Paijan dan Ibu Jumiati, kedua orang tua yang luar biasa. Kalian selalu menjadi sumber semangat dan sandaran terkuatku dalam menghadapi kerasnya kehidupan. Dengan penuh kasih, kalian mengangkatku dari titik terendah dan menghindarkanku dari rasa putus asa. Doa-doa kalian, kasih sayang, perhatian, motivasi, nasihat, serta dukungan moral dan finansial selalu menyertai langkahku. Karya Tulis Ilmiah ini adalah persembahan dari putri kecilmu, Fisil, yang kini telah tumbuh dewasa. Aku sangat mencintai kalian, Pak dan Ibu, dan berjanjilah untuk sehat selalu serta selalu panjang umur.
9. Kepada kakak tercinta Aris Setiawan, terimakasih atas dukungan dan semangat kepada penulis. Menjadi pendengar yang baik saat penulis mengungkapkan keluh kesah dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kepada Alvin Najihul Amin, saya sangat berterima kasih telah menjadi support system yang selalu siap mendengarkan segala keluh kesah saya tanpa menghakimi. Dukungan, nasihat, dan saran yang anda berikan selalu membangun dan sangat berarti dalam menghadapi setiap permasalahan yang saya hadapi.
11. Dan yang terakhir terimakasih kepada diri sendiri, Arifatul Fisilia Putri, sudah mampu berjuang dan mampu bertahan sejauh ini, terimakasih telah melawan rasa malas sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik mungkin. Dan ini merupakan pencapaian yang sangat luar biasa untuk diri sendiri.

Arifatul Fisilia Putri
DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan
Agung,

IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGURANGI NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI

ABSTRAK

Masalah: Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang signifikan, dengan prevalensi yang terus meningkat di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi relaksasi benson dalam mengurangi nyeri akut pada pasien hipertensi.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah penerapan terapi. Terapi dilaksanakan selama 3 hari, dengan sesi dua kali sehari.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat nyeri, dimana median tingkat nyeri sebelum terapi 6,50 dan menurun menjadi 3,00 setelah terapi. Rerata tingkat nyeri juga menunjukkan penurunan dari 6,25 menjadi 3,25, dengan 56,2% responden melaporkan kebaikan.

Kesimpulan dan Saran: Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien hipertensi. Disarankan agar terapi ini diintegrasikan sebagai alternatif non-farmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : hipertensi, terapi relaksasi benson, nyeri akut.

IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION THERAPY TO REDUCE ACUTE PAIN IN HYPERTENSION PATIENTS

ABSTRACT

Problem: Hypertension is a significant health problem, with increasing prevalence worldwide. This study aims to evaluate the effectiveness of Benson relaxation therapy in reducing acute pain in hypertensive patients.

Method: The method used is a descriptive approach by measuring pain levels using the Numerical Rating Scale (NRS) before and after the application of therapy. Therapy was carried out for 3 days, with sessions twice a day.

Results: The results showed a significant decrease in pain levels, where the median pain level before therapy was 6.50 and decreased to 3.00 after therapy. The mean pain level also showed a decrease from 6.25 to 3.25, with 56.2% of respondents reporting improvement.

Conclusion and Suggestion: The conclusion of this study is that Benson relaxation therapy is effective in reducing acute pain in hypertensive patients. It is recommended that this therapy be integrated as a non-pharmacological alternative in pain management in hypertensive patients.

Keywords: hypertension, Benson relaxation therapy, acute pain.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Konsep Dasar Gerontik.....	5
a. Lansia.....	5
b. Batasan - Batasan Lansia.....	5
c. Klasifikasi Lansia.....	6
d. Aging Proses.....	6
e. Ciri – Ciri Lansia.....	8
f. Penurunan Fungsi Pada Lansia.....	8
2. Konsep Dasar Penyakit/Kebutuhan Dasar (Hipertensi).....	12
a. Definisi.....	12
b. Etiologi.....	13
c. Klasifikasi hipertensi.....	13
d. Patofisiologi.....	14
e. Komplikasi.....	15

3. Konsep Dasar Keperawatan.....	19
a. Pengkajian.....	19
b. Diagnosa Keperawatan.....	26
c. Perencanaan.....	28
d. Pelaksanaan.....	31
e. Evaluasi.....	32
4. Konsep Kebutuhan Dasar (Nyeri).....	32
a) Definisi.....	32
b) Klasifikasi nyeri.....	33
c) Pengkajian kebutuhan rasa nyaman dan nyeri.....	33
d) Jenis – jenis skala nyeri.....	35
5. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Terapi Relaksasi Benson).....	36
a) Pengertian.....	36
b) Indikasi.....	37
c) Prosedur Intervensi.....	38
BAB III METODE PENULISAN.....	39
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus.....	39
B. Subyek Studi Kasus.....	39
C. Fokus Studi.....	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Tempat dan Waktu.....	41
F. Instrumen Studi Kasus.....	41
G. Metode Pengumpulan Data.....	42
H. Analisis dan Penyajian Data.....	42
I. Etika Studi Kasus.....	43
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Studi Kasus.....	45
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan.....	57

B. Saran.....	58
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Penurunan skala nyeri.....	51
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 ASUHAN KEPERAWATAN.....	64
LAMPIRAN 2 LEMBAR OBSERVASI.....	95
LAMPIRAN 3 LEMBAR OBSERVASI.....	96
LAMPIRAN 4 INFORMED CONSENT.....	97
LAMPIRAN 5 INFORMED CONSENT.....	98
LAMPIRAN 6 LEMBAR KONSULTASI.....	99
LAMPIRAN 7 HASIL TURNITIN.....	101
LAMPIRAN 8 DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	102



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelompok lansia mengalami suatu proses yang dikenal sebagai penuaan. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis manusia secara bertahap mengalami penurunan akibat penuaan ini, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi adalah salah satu masalah yang sering dihadapi oleh orang lanjut usia yang menderita tekanan darah tinggi adalah munculnya sakit kepala dan ketegangan pada area leher. (Suhaela & Indah, 2021).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. (Suhaela & Indah, 2021). Berbagai faktor diyakini dapat memicu hipertensi primer, antara lain bertambahnya usia, stres psikologis, pola makan yang tidak sehat, serta faktor genetik. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengingatkan bahwa hipertensi sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam". Banyak masyarakat, terutama di kalangan lansia, tidak menyadari bahwa mereka mungkin mengalami hipertensi, sehingga mengabaikan kondisi ini. Akibatnya, mereka cenderung tidak memperhatikan pola makan, mengalami penurunan kemampuan indera perasa, atau bahkan mengonsumsi garam secara berlebihan untuk memberi rasa pada makanan. Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang hipertensi di kalangan lansia menyebabkan mereka memiliki pandangan yang keliru mengenai penyakit ini. Hal tersebut mengarah pada sikap acuh tak acuh terhadap pengobatan, karena mereka merasa tidak memerlukan perhatian medis. Sudah lanjut usia yang mereka ketahui seorang lansia memang sudah rentan terhadap penyakit karena memasuki tahap akhir kehidupannya. (Priambodo, 2020)

Tekanan darah tinggi, dengan angka sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg, menjadi indikator hipertensi. Kondisi ini umum terjadi dan membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh, sehingga mengganggu aliran darah dan dapat berisiko menimbulkan penyakit degeneratif serta kematian. Tingkat tekanan darah seseorang bisa berfluktuasi tergantung pada emosi dan aktivitas yang dijalani. Dalam konteks perawatan, hipertensi membawa berbagai tantangan, seperti dampak dari gangguan periode istirahat, penurunan curah jantung, nyeri hebat, kelebihan cairan, kefanatikan, upaya penanganan yang tidak efektif, risiko aliran darah yang tidak memadai ke jaringan otak, potensi cedera, kurangnya informasi yang memadai, serta kecemasan. (Lakalau et al., 2023)

Hipertensi adalah masalah yang umum ditemui di kalangan lansia. Sekitar 60-80% orang tua mengalami kondisi ini, dan tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. (Martono & Pranarka, 2021). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi hipertensi global pada tahun 2014 mencatat sekitar 22% dari populasi berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Secara nasional, prevalensi hipertensi pada tahun 2013 tercatat sebesar 28,1%, dan meningkat sebesar 3,58% pada tahun 2018, menjadi 31,68%. Di Sulawesi Selatan, pada tahun 2013, jumlah penderita hipertensi mencapai 25,8%, yang kemudian mengalami kenaikan sebesar 8,3% pada tahun 2018, menjadi 34,15%. (Damayanti et al., 2022).

Hipertensi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain berkurangnya elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung yang mengakibatkan kaku, serta berkurangnya kapasitas pemompaan jantung. Selain itu, hilangnya elastisitas pada pembuluh darah perifer dan meningkatnya resistensi di dalam pembuluh darah perifer juga turut berkontribusi terhadap kondisi ini. lansia penderita hipertensi di atas karena kemunduran fungsi kerja tubuh. (Tanjung et al., 2023)

Penanganan terapi hipertensi dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup pada penderita tanpa resiko faktor penyakit serebrovaskular. Obat-obatan merupakan langkah selanjutnya apabila target penurunan tensi pasien tidak terpenuhi. Tatalaksana hipertensi pada penderita yang memiliki faktor risiko penyakit serebrovaskular adalah modifikasi gaya hidup dan obat-obatan yang dapat dilakukan secara bersamaan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh setelah penerapan relaksasi Benson, tingkat nyeri para responden terbukti tergolong ringan (1-3), dengan 9 orang (56,2%) merasakan perubahannya. Hal ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan dalam skala nyeri, yang dapat dilihat dari perubahan nilai median dari semula 6,50 menjadi 3,00, serta nilai rerata yang menurun dari 6,25 menjadi 3,25. Ini menunjukkan pergeseran dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Dalam analisis penelitian yang dilakukan oleh Nikbakht pada tahun 2021, terapi relaksasi Benson dilaksanakan dua kali sehari, pagi dan sore, selama 10 menit selama 7 hari. terjadi perubahan dengan berkurangnya tekanan darah dibuktikan pada 8 responden yang diberikan tindakan, 6 respon dengan dengan hipertensi sedang (160-179 mmHg) terjadi pengurangan sehingga tekanan normal tinggi (130-139 mmHg) , lalu 2 responden hipertensi ringan (140-159 mmHg) terjadi pengurangan menjadi normal (Afiffa & Septiawan, 2021).

Relaksasi benson adalah relaksasi yang mengkolaborasikan cara merilekskan tubuh dengan keyakinan spiritual seseorang yang dipusatkan dengan ucapan nama Tuhan atau kalimat yang mempunyai arti memberikan ketenangan yang diucapkan secara berulang dan terus-menerus. Relaksasi benson berespon pada tubuh dengan menghasilkan frekuensi gelombang alpa di otak sehingga memberikan efek tenang, bahagia, girang, percaya diri yang menekan keluarnya hormon kortisol, epinefrin, neropinefrin merupakan vasokonstriksi kuat di pembuluh darah saat diberikan terapi benson (Prihatinia & Rahmanti, 2021)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada penderita hipertensi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan secara umum pendekatan keperawatan yang menggunakan metode relaksasi benson sebagai upaya dalam mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien yang menderita hipertensi disertai nyeri akut.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan nyeri akut.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai berdasarkan masalah kesehatan pasien, terutama dalam menangani nyeri akut dengan metode terapi relaksasi Benson.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan, terutama penerapan terapi relaksasi Benson untuk meredakan nyeri akut.
- e. Mengevaluasi tanggapan pasien terhadap penggunaan terapi relaksasi Benson dalam mengatasi nyeri akut.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan dampak baik bagi banyak masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi pada lansia dan mengetahui tindakan untuk menangani masalah tersebut.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Mengembangkan spektrum ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dengan fokus pada manajemen tindakan mandiri perawat melalui penerapan terapi relaksasi benson.

3. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam menerapkan teknik terapi relaksasi benson sebagai metode pengobatan untuk hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Gerontik

a. Lansia

Lanjut usia atau lansia merujuk pada individu yang telah berusia di atas 60 tahun. Menurut definisi yang disampaikan oleh Sabharwal Setal, lansia adalah mereka yang berusia 65 tahun atau lebih. Dalam konteks hukum, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, lansia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Proses penuaan yang dialami oleh lansia berlangsung secara berkesinambungan, yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik. Hal ini membuat mereka semakin rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan dan bahkan berujung pada kematian. (Lubis MAg et al., 2023)

b. Batasan - Batasan Lansia

Usia yang dijadikan acuan untuk kategori lansia bervariasi, umumnya berkisar antara 60 hingga 65 tahun. Berikut adalah beberapa pendapat dari para ahli mengenai batasan usia lanjut:

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pengelompokan lansia terdiri dari:

- 1) Usia paruh baya (middle age), yang mencakup kelompok usia 45 hingga 59 tahun.
- 2) Orang tua (elderly people), yakni mereka yang berusia antara 60 hingga 74 tahun.

- 3) Usia tua (old), yaitu kelompok usia 75 hingga 90 tahun. Usia sangat tua (very old), yang mencakup individu berusia di atas 90 tahun. (Lubis et al., 2023).

c. Klasifikasi Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), klasifikasi usia lanjut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pra lanjut usia mencakup individu berusia antara 45 hingga 59 tahun.
- 2) Lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas.
- 3) Lansia resiko tinggi terdiri dari mereka yang berusia 60 tahun atau lebih dan menderita masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial adalah individu yang masih mampu menjalankan pekerjaan serta kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia non potensial adalah mereka yang tidak mampu mencari nafkah dan bergantung pada bantuan dari orang lain untuk kehidupan sehari-hari (Mauliddiyah, 2021).

d. Aging Proses

Penuaan adalah proses alami yang dialami setiap manusia seiring perjalanan hidup mereka, mulai dari bayi baru lahir, balita, anak prasekolah, remaja, mahasiswa, dewasa, hingga lansia. Proses ini mencerminkan bahwa penuaan bukanlah peristiwa yang terjadi setelah jangka waktu tertentu, melainkan berlangsung sejak awal kehidupan. Pada tahap lansia, penurunan dan kemunduran dalam kemampuan fisik, psikologis, intelektual, dan sosial adalah hal yang sudah pasti terjadi. Penurunan ini berlangsung secara bertahap dan dapat mengakibatkan lansia kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari maupun memenuhi tanggung jawab mereka.

Seiring bertambahnya usia, setiap individu akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan hilangnya jaringan tubuh yang aktif,

terutama otot, dan disertai perubahan fungsi organ-organnya, seperti jantung, otak, ginjal, dan hati. Daya tahan tubuh terhadap infeksi juga akan menurun, diiringi dengan meningkatnya risiko gangguan metabolisme serta masalah struktural yang sering dikenal sebagai "penyakit degeneratif". Penyakit-penyakit degeneratif ini antara lain mencakup hipertensi, diabetes melitus (DM), penyakit ginjal kronis, radang usus, osteoporosis, dan kanker (Afiatna et al., 2023).

Ada empat teori yang menjelaskan proses penuaan, yaitu:

- 1) Teori Wear and Tear: Teori ini menyatakan bahwa organ-organ dalam tubuh orang lanjut usia dapat mengalami kerusakan akibat stres yang berlebihan. Semakin tinggi stres yang dialami, semakin parah kerusakan yang terjadi, sehingga tubuh menjadi tidak mampu memperbaikinya.
- 2) Teori Neuroendokrinologi: Dalam teori ini, dijelaskan bahwa tubuh tidak dapat memproduksi hormon yang cukup untuk menyeimbangkan dan menjalankan fungsi-fungsi yang berlebihan. Akibatnya, tubuh mengalami kekurangan hormon secara keseluruhan, yang pada gilirannya mempercepat proses penuaan. Meskipun hipotalamus, kelenjar pituitari, dan organ target masih berfungsi, keseimbangan antara ketiganya terganggu, memicu proses penuaan.
- 3) Teori Genetic Control: Teori ini mengungkapkan bahwa manusia dikendalikan oleh DNA yang dimilikinya. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang genetika, dunia kedokteran telah mengembangkan metode untuk mencegah gangguan pada rantai DNA, serta melakukan perbaikan dan pemulihan atas kerusakan yang terjadi.
- 4) Teori Radikal Bebas: Teori ini menjelaskan bahwa radikal bebas dianggap sebagai faktor yang dapat mempercepat proses penuaan, sehingga sebaiknya dihindari.

Keempat teori ini memberikan perspektif yang berbeda mengenai bagaimana penuaan terjadi dan bagaimana kita dapat menghadapinya. (Carpenito, 2023)

e. Ciri – Ciri Lansia

Usia lansia sering kali membawa berbagai perubahan yang mencolok, seperti munculnya rambut beruban, hilangnya gigi, kulit yang mulai kendur, serta gangguan pada pendengaran dan penglihatan. Selain itu, gerakan menjadi lebih lambat dan bentuk tubuh pun bisa kehilangan proporsionalitasnya. Ketiga tahap kehidupan ini memiliki perbedaan yang signifikan, baik dari segi biologis maupun psikologis. Dengan bertambahnya usia, kondisi fisik mengalami kemunduran yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari. (Siska Afrilya Diartin et al., 2022).

f. Penurunan Fungsi Pada Lansia

1) Peralihan pada fisik

a) Sistem penginderaan

(1) Sistem Pendengaran: Penurunan kemampuan mendengar sering terjadi pada orang lanjut usia. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti gangguan bicara yang berat, suara yang sulit didengar, atau kalimat yang kurang jelas diterima.

(2) Sistem Penglihatan: Pada usia lanjut, seseorang mungkin mengalami penurunan penglihatan. Gejala yang umum terjadi meliputi ketidakmampuan untuk merespons cahaya dengan baik, penurunan ketajaman penglihatan yang membuat mata seolah berkabut, pembentukan katarak, terbatasnya lapang pandang, serta berkurangnya kemampuan untuk melihat dalam kondisi pencahayaan yang redup.

- (3) Sistem Sensorik: Indra peraba memiliki peranan penting dalam membantu kita menafsirkan informasi, terutama ketika indra lainnya mengalami gangguan.
- (4) Sistem Pengecap dan Penciuman: Proses pengecapan dan penciuman juga dapat terpengaruh. Berbagai rasa—seperti pahit, asin, manis, dan asam—dapat berubah, yang berujung pada pengurangan kemampuan untuk merasakan citarasa secara optimal.

b) Sistem integumen

Sistem kulit kita memang menghadapi berbagai perubahan dan kerusakan seiring bertambahnya usia. Proses ini dapat ditandai dengan atrofi, berkurangnya fleksibilitas, dehidrasi, munculnya kerutan, serta pengeringan kulit yang dapat menyebabkan bintik-bintik dan penipisan. Atrofi pada kelenjar sebacea dan kelenjar keringat menjadi salah satu penyebab utama kulit menjadi kering. Selain itu, keberadaan pigmen coklat yang muncul di kulit sering kali dikenal sebagai tahi lalat.

c) Sistem Muskuloskeletal Kolagen atau jaringan penghubung

Sistem muskuloskeletal kolagen, yang juga dikenal sebagai jaringan ikat, mengalami perubahan dalam strukturnya. Kolagen memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada berbagai komponen tubuh, seperti pigmen, jaringan ikat, tendon, tulang, dan tulang rawan.

d) Kartilago

Granulasi pada jaringan tulang rawan dapat menyebabkan peradangan dan mengurangi kapasitas regeneratifnya, menjadikannya lebih rentan terhadap gesekan.

e) Tulang

Setelah melakukan pengamatan, ditemukan bahwa pada orang yang lebih tua, terjadi peningkatan kepadatan tulang yang

berpotensi mengakibatkan penurunan kepadatan tulang secara berlanjut. Hal ini dapat menyebabkan gangguan nyeri dan meningkatnya resiko patah tulang.

f) Otot

Pada orang yang lebih tua, tidak dapat dipungkiri bahwa terjadi perubahan negatif pada struktur otot. Perubahan ini dapat mengakibatkan penyusutan jumlah dan ukuran serat otot, serta perubahan pada jaringan ikat dan jaringan lemak di dalam otot.

g) Sendi

Pada sistem jaringan ikat di daerah persendian orang lanjut usia, elastisitas jaringan ikat, tendon, dan ligamen mengalami penurunan.

h) Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan pada orang lanjut usia mengalami perubahan, di mana paru-paru bertransformasi menjadi jaringan ikat. Hal ini mengakibatkan penurunan dalam pengiriman oksigen ke paru-paru. Selain itu, perubahan pada otot, sendi dada, dan tulang rawan turut mempengaruhi proses pernapasan, sehingga kekuatan ekstensi dada juga menurun.

i) Pencernaan dan metabolisme

Pada individu yang lebih tua, fungsi tubuh cenderung menurun, yang dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan, sembelit, penurunan kemampuan pengecap, serta gangguan dalam proses penyerapan nutrisi.

j) Sistem perkemihan

Terdapat penurunan laju penyaringan, ekskresi, dan penyerapan yang dilakukan oleh ginjal.

k) Sistem persarafan

Sistem pada orang lanjut usia sering kali mengalami penurunan organisasi dan kekuatan dalam menjalankan berbagai aktivitas. Hal ini terjadi akibat penurunan fungsi organ yang bisa

mencapai 1% setiap tahunnya setelah usia 30 tahun. Dalam hal sistem saraf, penurunan tersebut juga berpengaruh pada kemampuan melihat, mendengar, mencium, dan merasakan rasa, yang menjadi semakin sensitif terhadap perubahan suhu. Konsekuensinya, kemampuan untuk menghadapi fluktuasi suhu menurun, daya tahan terhadap dingin berkurang, dan kepekaan terhadap gesekan juga mengalami penurunan.

1) Sistem perkemihan

Di sisi organ reproduksi, wanita mengalami pengecilan pada ovarium, serta penyusutan rahim dan vulva, sementara mukosa vagina menjadi lebih tipis. Sementara itu, pria tetap dapat memproduksi sperma, meskipun jumlahnya mengalami penurunan secara berkala. Hasrat untuk berhubungan seksual tetap ada hingga usia 70 tahun, terutama jika kesehatan tubuhnya terjaga dengan baik. (Tanjung et al., 2023)

2) Perubahan kognitif

- a) Daya ingat adalah kemampuan untuk mengingat yang mengalami penurunan, dan ini merupakan bagian dari fungsi kognitif. Meskipun kapasitas daya ingat jangka pendek cenderung menurun, daya ingat jangka panjang umumnya tetap stabil.
- b) IQ, atau intelligence quotient, adalah salah satu bagian dari sistem intelektual yang mencakup kemampuan mengingat, memecahkan masalah, serta reaksi yang terampil, yang juga dapat mengalami penurunan.
- c) Proses belajar pada lansia sering terganggu akibat menurunnya berbagai fungsi organ. Untuk mengatasi hal ini, disarankan agar para lansia melakukan latihan mandiri dan menjalani terapi guna meningkatkan kemampuan belajar, meskipun proses tersebut mungkin memerlukan waktu yang tidak sebentar.

- d) Di samping itu, kemampuan pemahaman juga ikut menurun seiring dengan penurunan fungsi organ dan beberapa aspek kognitif, seperti konsentrasi dan daya ingat.
- e) Lansia sering kali menghadapi kesulitan dalam memecahkan masalah, yang berkaitan dengan penurunan fungsi organ. Penurunan kemampuan dalam pengambilan keputusan pun terjadi, sejalan dengan berkurangnya peran yang dijalani.
- f) Perubahan dalam motivasi diri, baik dari segi kognitif maupun emosional, biasanya muncul ketika ada tugas besar yang harus dilaksanakan. Motivasi ini juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan yang disebabkan oleh kondisi fisik dan psikologis yang dialami.

3) Perubahan spiritual

Orang-orang yang lebih tua cenderung semakin mendalami religiusitas mereka. Hal ini tercermin dalam tindakan serta cara berpikir mereka, di mana agama atau keyakinan semakin terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari mereka. (Priambodo, 2020).

2. Konsep Dasar Penyakit/Kebutuhan Dasar (Hipertensi)

a. Definisi

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik yang mencapai 140 mmHg atau lebih, serta tekanan darah diastolik yang mencapai 90 mmHg atau lebih, berdasarkan hasil pemeriksaan berulang. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 tercatat sebesar 34,1%. Meskipun bagi sebagian orang hipertensi tidak menunjukkan gejala, kondisi yang tidak terkelola dengan baik dapat berujung pada berbagai komplikasi serius yang dapat mempengaruhi organ tubuh, seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, dan organ vital lainnya. (Tiara, 2020).

b. Etiologi

Hipertensi dapat dibedakan berdasarkan etiologinya menjadi dua kategori: hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi juga dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia dan jenis kelamin, serta faktor yang dapat diubah, seperti berat badan.

1) Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial adalah tipe hipertensi yang paling umum terjadi. Sampai saat ini, penyebab dari hipertensi esensial belum diketahui atau dapat dikategorikan sebagai idiopatik.

2) Hipertensi Sekunder

Di sisi lain, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 5-10% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Contoh penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal kronis, hipertiroidisme, kehamilan, serta penggunaan obat-obatan seperti ibuprofen dan naproxen.

c. Klasifikasi hipertensi

Pemantauan tekanan darah mencakup pengukuran tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah dianggap normal apabila tekanan sistolik berada di bawah 120 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 80 mmHg, atau secara umum, dinyatakan dalam angka 120/80 mmHg.

Berikut adalah klasifikasi hipertensi lainnya:

1) Prahipertensi

Tekanan darah sistolik yang berkisar antara 120–139 mmHg atau tekanan diastolik antara 80–89 mmHg tergolong dalam kategori prahipertensi. Individu dengan kondisi prahipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Jadi, jika tekanan darah Anda berada di angka 110/85 mmHg atau 130/79 mmHg, Anda mungkin berisiko mengembangkan hipertensi. Dalam situasi ini,

sangat penting untuk melakukan perubahan gaya hidup guna mengurangi kemungkinan terjadinya hipertensi di masa depan.

2) Hipertensi derajat 1

Tekanan darah sistolik yang berada di kisaran 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik antara 90-99 mmHg menunjukkan bahwa Anda memerlukan perhatian medis, karena risiko kerusakan organ pada tahap ini cukup tinggi.

3) Hipertensi Derajat 2

Pada tahap ini, tekanan darah sistolik melebihi 160 mmHg atau diastolik lebih dari 100 mmHg. Umumnya, pasien pada tahap ini memerlukan lebih dari satu jenis obat. Meskipun kerusakan organ dan masalah kardiovaskular mungkin sudah mulai terjadi, gejala mungkin belum nampak.

4) Krisis Hipertensi

Apabila tekanan darah Anda tiba-tiba melebihi 180/120 mmHg, Anda sedang mengalami krisis hipertensi. Dalam situasi seperti ini, sangat penting untuk segera menghubungi dokter, terutama jika Anda mengalami tanda-tanda kerusakan organ, seperti nyeri dada, sesak napas, nyeri punggung, mati rasa, penglihatan kabur, atau kesulitan berbicara.

Perlu dicatat, bahwa tekanan darah sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis atau fisik saat pemeriksaan. Untuk memastikan diagnosis hipertensi, diperlukan setidaknya dua kali pengukuran tekanan darah dengan jarak satu minggu. Jika hasil dari kedua pengukuran tersebut menunjukkan perbedaan yang signifikan, maka pengukuran dengan angka yang lebih tinggi akan dianggap valid.

d. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang, jika berlangsung secara kronis, dapat mengakibatkan kerusakan pada organ-organ target. Peningkatan tekanan darah ini dapat disebabkan

oleh gangguan pada resistensi perifer atau curah jantung. Selain itu, sistem renin-angiotensin-aldosteron juga berperan penting dalam mekanisme yang mendasari hipertensi. (Tiara, 2020)

e. Komplikasi

Komplikasi dari tekanan darah tinggi dapat terjadi jika penanganan yang dilakukan terlambat atau tidak tepat. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami berbagai komplikasi yang mungkin timbul akibat kondisi ini. Tekanan darah tinggi sering kali tidak menunjukkan gejala, sehingga banyak orang tidak menyadari bahwa mereka mengalaminya.

Berikut adalah beberapa kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi:

1) Masalah jantung dan pembuluh darah

Tekanan darah tinggi yang parah dan tidak terkontrol dapat merusak struktur serta fungsi jantung dan pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai masalah, antara lain:

a) Serangan jantung

Seiring berjalannya waktu, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah arteri jantung mengeras dan menjadi rentan. Jika kerusakan pada pembuluh darah ini cukup parah, aliran darah ke otot jantung bisa terhambat, yang akhirnya dapat memicu serangan jantung.

b) Gagal jantung

Tekanan darah tinggi memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah. Kondisi ini dapat menyebabkan dinding dan otot jantung menebal, sehingga menghambat kemampuannya untuk memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh. Ketika jantung tidak mampu lagi menjalankan fungsinya dengan baik, keadaan ini disebut gagal jantung.

c) Aneurisma

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan dinding arteri melemah, yang berujung pada terbentuknya tonjolan rapuh di dalam pembuluh darah arteri. Aneurisma umumnya muncul di aorta, namun juga bisa terjadi di arteri di bagian tubuh lainnya. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar risiko munculnya aneurisma. Jika tekanan darah tetap tinggi, risiko pecahnya aneurisma pun meningkat seiring berjalannya waktu. Kejadian ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada organ atau bahkan mengancam nyawa.

d) Penyakit Arteri Perifer

Komplikasi dari tekanan darah tinggi ini terjadi ketika aliran darah ke bagian-bagian tertentu dalam tubuh, seperti kaki, lengan, perut, dan akut, terhambat akibat kerusakan pada pembuluh darah. Penyakit arteri perifer dapat mengakibatkan bagian tubuh yang terkena tidak berfungsi dengan baik.

2) Masalah pada otak

Salah satu organ yang berisiko tinggi terkena kerusakan akibat komplikasi hipertensi adalah otak. Komplikasi hipertensi pada otak ada banyak, di antaranya:

a) Stroke Ringan dan Dampak Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan pengerasan pembuluh darah di otak, yang berujung pada penurunan aliran darah ke area vital tersebut. Seiring berjalannya waktu, kondisi ini berisiko memicu stroke ringan atau serangan iskemik transien (TIA). Jika tidak ditangani, tekanan darah tinggi yang menyebabkan TIA dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke yang lebih serius.

b) Stroke

Kondisi tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah, atau bahkan tersumbat. Ini semua berdampak pada terganggunya aliran darah yang membawa oksigen

dan nutrisi ke otak. Ketika situasi ini terjadi, sel dan jaringan otak bisa mati, yang pada gilirannya menyebabkan stroke.

c) Aneurisma Otak

Tekanan darah tinggi yang bersifat kronis dan tidak diobati juga dapat memicu pembentukan aneurisma di otak. Aneurisma ini berpotensi pecah dan menimbulkan pendarahan yang sangat berbahaya, yang bisa mengancam jiwa.

d) Kemunduran Memori

Dalam jangka panjang, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah dalam aliran darah ke otak, yang berpengaruh pada fungsi kognitif. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan otak untuk berpikir, mengingat, belajar, dan berkonsentrasi. Dalam kasus yang lebih parah, jika dibiarkan, tekanan darah tinggi dapat berujung pada demensia

3) Kerusakan mata

Kerusakan pada mata dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi, yang dapat mengganggu fungsi retina serta saraf-saraf mata. Dampaknya, kondisi ini berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan. Salah satu komplikasi mata yang sering muncul akibat hipertensi adalah masalah penglihatan yang signifikan, terjadi adalah retinopati hipertensi. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan dan rusaknya pembuluh darah di retina, sehingga mengakibatkan penglihatan kabur atau bahkan kebutaan.

Tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan serius yang dapat berdampak pada berbagai aspek tubuh. Salah satu komplikasi yang mungkin timbul adalah kerusakan saraf optik, akibat pecahnya pembuluh darah di bola mata. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan penglihatan, bahkan kebutaan permanen.

4) Gangguan ginjal

Selain itu, jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal, sehingga mengganggu fungsi organ vital ini. Seiring berjalannya waktu, kondisi

tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat berujung pada komplikasi yang lebih serius, seperti gagal ginjal.

5) Sindrom metabolik

Tak hanya itu, tekanan darah tinggi juga berkontribusi terhadap sindrom metabolik, yang merupakan kumpulan gangguan metabolisme. Sindrom ini ditandai dengan peningkatan berat badan atau obesitas, peningkatan kadar kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), penurunan kadar kolesterol baik (HDL), serta gangguan dalam produksi insulin. Mereka yang mengalami sindrom metabolik berisiko tinggi terhadap diabetes, penyakit jantung, dan stroke.

6) Disfungsi seksual

Dari sudut pandang seksual, tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi aliran darah ke alat kelamin, yang berpotensi menyebabkan disfungsi ereksi pada pria, terutama bagi mereka yang menderita diabetes. Sementara itu, pada wanita, kondisi ini bisa menurunkan libido, menyebabkan kekeringan vaginal, serta menyulitkan proses orgasme. Saat ini, meskipun belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan tekanan darah tinggi secara total, perawatan yang ada bertujuan untuk menjaga agar tekanan darah tetap dalam batas normal dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut mengurangi resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Oleh sebab itu, agar Anda terhindar dari hipertensi dan komplikasinya, praktikkanlah pola hidup yang sehat. Mulai saat ini, penting untuk membatasi asupan garam harian Anda, yaitu tidak lebih dari 2 sendok teh per hari. Selain itu, lakukan olahraga secara teratur, jaga berat badan Anda agar tetap ideal, serta hindari konsumsi minuman beralkohol dan merokok. Jangan lupa untuk mengelola stres dengan baik, dan secara rutin memantau tekanan darah Anda menggunakan alat pengukur yang tersedia di rumah. Jika Anda sudah menderita hipertensi, sangat disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter secara berkala guna mencegah komplikasi yang mungkin timbul. (Tiara, 2020).

3. Konsep Dasar Keperawatan

a. Pengkajian

- 1) Identitas : Meliputi : nama, agama, usia, pendidikan terakhir, orang yang paling dekat dihubungi, alamat, telepon, tanggal masuk ke panti werdha.
- 2) Riwayat masuk panti : Memberikan gambaran alasan untuk berada di panti dan perjalanan sehingga dapat bermukim di panti.

3) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Keluhan utama yang paling umum terjadi adalah nyeri, sehingga perlu dilakukan pengkajian nyeri teknik PQRST.

P (penyebab): Nyeri yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah dari jantung yang terakumulasi di otak.

Q (quality): Jenis nyeri. di gambarkan diantaranya rasa tajam, dangkal, tumpul, perih, terbakar, tersayat-sayat.

R (region) : lokasi nyeri timbul (nyeri di akut)

S (skala) : skala nyeri yang dirasakan 1 – 10 T (time) : Waktu terjadinya nyeri yang bersifat terus-menerus, hilang timbul, serta durasi nyeri tersebut. (10-15 menit).

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat terkait kondisi yang dialami sekarang apakah sebelumnya dulu pernah dialami juga atau tidak

c) Riwayat kesehatan saat ini

Sebagian banyak individu hipertensi tidak menampakkan adanya tanda. Tanda serta gejalanya diantaranya nyeri akut, kemerahan pada wajah, merasa pusing, mimisan, dan merasa lelah yang bisa dirasakan oleh individu dengan hipertensi. Apabila hipertensi yang dialami sudah terjadi bertahun-tahun dan tidak dilakukan penanganan dapat

memunculkan gejala sakit pada kepala, nafas sesak, muntah, merasa lelah, pandangan mulai kabur disebabkan oleh adanya kerusakan otak, ginjal, mata serta jantung. Pada individu dengan hipertensi yang berat bisa terjadi penurunan tingkat kesadaran atau koma.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Genetic berhubungan pada metabolisme pengatur garam, renin membran sel. Ayah atau ibu yang mempunyai hipertensi maka 45 % dapat diwariskan pada anaknya, jika satu pihak saja yang mengalami hipertensi maka 30 % hipertensi akan menurun kepada anak. (Lia, 2022).

4) Kebiasaan rutin harian

a) Biologis

(1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Kebiasaan hidup dengan pola yang tidak sehat menjadi salah satu resiko terjadinya hipertensi. Resiko dapat diatasi melalui perubahan kebiasaan hidup yang baik dan sehat seperti kurangi penggunaan natrium, alkohol serta lemak jenuh secara berlebihan.

(2) Pola nutrisi, metabolic

Diit, pembatasan makan dan minum, riwayat penambahan atau pengurangan BB, pola makan, keluhan saat makan, diit rendah garam untuk menurunkan lonjakan tekanan darah.

(3) Pola istirahat dan tidur

Adanya keluhan sukar tidur berhubungan dengan nyeri kepala yang dirasakan.

(4) Pola eliminasi

Monitor output urin, adanya retensi urine, bau, warna.
Pantau apakah terdapat gejala ISK, pantau konsistensi, warna, frekuensi dan bau feses.

(5) Pola aktivitas

Istirahat penderita hipertensi memiliki gejala :
Kelelahan, keletihan, sesak napas, peningkatan denyut jantung, perubahan irama jantung, serta takipnea simpatik merupakan gejala yang sering kali muncul dalam kondisi tertentu.

(6) Tamasya

Seperti kegemaran, keikutsertaan kegiatan sosial, atau kegiatan bersama, dan piknik.

b) Psikologis

(1) Riwayat psikososial

Resah serta cemas ialah kondisi psikologi yang terjadi pada penderita dan keluarga, karena rasa sakit yang dialami perasaan tersebut juga bisa muncul karena kurangnya pengetahuan terkait penyakit.

c) Hubungan sosial

Hubungan sosial tersebut mencakup hubungan dengan kelompok dan keluarga terkait bagaimana hubungan dalam berkomunikasi, bertukar pendapat dan berdiskusi

d) Spiritual / kultural

Merupakan kemampuan pasien dalam menjalankan ibadah yang masih bisa dilakukan selama sakit, konsep tentang Tuhan dan ketuhanan, sumber harapan dan kekuatan, praktik agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi sehat (Anitasari et al., 2021)

5) Pemeriksaan Fisik

a) Tingkat Kesadaran

(1) Kondisi umum

Pemeriksaan vital sign, serta kebersihan perorangan

(2) Kulit

Penilaian pada kulit lansia seperti elastis kulit berkurang, kulit tidak lembab, dan tipis.

(3) Kepala

Penilaian inspeksi adanya nyeri kepala, pusing, tidak terdapat trauma, kebersihan rambut dan kulit kepala.

(4) Mata

Inspeksi bentuk mata simetris, adanya gangguan penglihatan, pupil isokor, konjungtiva anemis.

(5) Telinga

Penilaian kesimetrisan bentuk, kelainan, luka, keluhan terkait pendengaran, . palpasi tidak mengalami nyeri.

(6) Hidung, sinus

Penilaian kesimetrisan bentuk, luka, ketidaksesuaian, mimisan, tidak mengalami nyeri tekanan.

(7) Mulut dan tenggorokan

Penilaian kesimetrisan bentuk mulut, luka, ketidaksesuaian, tidak ada masalah menelan.

(8) Leher

Penilaian tidak terdapat benjolan, palpasi adanya kekakuan dibagian belakang, dan adanya nyeri tekan bagian belakang.

(9) Payudara

Penilaian tidak adanya luka, terdapat cairan di puting. Palpasi dari keluar cairan dari puting susu. Palpasi tidak adanya benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

10) Sistem pernafasan

Penilaian tidak mengalami batuk, sesak nafas, tidak terdapat dahak, tidak ada mengi, auskultasi suara sonor.

11) Kardiovaskuler

Kelelahan, kekurangan energi, sesak napas, peningkatan denyut jantung, aritmia, serta pernapasan cepat adalah beberapa gejala yang dapat muncul.

12) Gastrointestinal

Penilaian anoreksia, nafsu makan menurun, muntah dan mual, penurunan berat badan, kelembaban kulit menurun.

13) Perkemihan

Inspeksi tidak terdapat pembengkakan, inkontinensia urin.

14) Muskuloskeletal

Inspeksi kelembaban, letih, penurunan kebiasaan aktivitas, gerakan tangan empati, otot mata tegang (area mata), gerakan fisik cepat.

15) Sistem saraf

Penilaian adanya nyeri kepala, gemetar atau tremor, kaku kuduk, stroke, serta serangan jantung.

16) Sistem Endokrin

Penilaian adanya mendeteksi adanya kelainan atau ketidakseimbangan hormon pada sistem kelenjar endokrin (dr. Gracia Fensintya)

6) Pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif

a) Pengkajian status fungsional

(1) Indeks Katz

Indeks Katz adalah alat yang mengevaluasi kemampuan individu dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, bergerak, menggunakan toilet, dan makan. Kemandirian di sini berarti bahwa seseorang tidak membutuhkan pengawasan, arahan, atau bantuan dari orang lain.

Penilaian ini dilakukan berdasarkan kondisi saat ini dan bertujuan untuk mengukur kemampuan fungsional para lansia dalam lingkungan tempat mereka tinggal..

(2) Barthel Indeks

Merupakan alat untuk mengukur tingkat kemandirian lansia, dengan ukuran mandiri fungsional perihal perawatan diri dan mobilitas mencakup pengukuran aspek-aspek aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), fungsi instrumental, komunikasi, dan kesejahteraan psikososial. Pengukuran ini ditujukan untuk peningkatan pelayanan yang dibutuhkan klien. Barthel indeks dapat diambil dari catatan medik klien, analisa langsung, dan catatan pribadi pasien

b) Pengkajian status kognitif

(1) SPMSQ (Short portable mental status questionnaire)

Merupakan pengujian sederhana yang digunakan untuk mengkaji status mental, Berikut adalah penulisan ulang yang lebih halus. Terdapat 10 pertanyaan yang berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, serta memori jangka pendek dan jangka panjang, serta kemampuan kalkulasi.

(2) Mini Mental State Exam (MMSE)

Merupakan alat untuk mengevaluasi fungsi kognitif. Penilaian ini mencakup lima aspek penting: konsentrasi, bahasa, orientasi, memori, dan perhatian. MMSE terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berfokus pada respons verbal dan mengevaluasi orientasi, memori, serta perhatian. Sementara itu, bagian kedua menguji kemampuan menulis kalimat, mengenali objek berdasarkan perintah verbal dan

tertulis, serta menyalin desain poligonal yang kompleks.

7) Pemeriksaan penunjang

a) Hemoglobin atau hematokrit

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai hubungan darah sel terhadap volume cairan (viskositas) atau kekentalan yang bisa mengidentifikasi faktor resiko meliputi : Hipokoagulabilitas dan anemia.

b) BUN (Blood urea nitrogen) atau kreatinin Pemeriksaan ini untuk melakukan terkait perfusi atau fungsi ginjal apakah ada hambatan atau perubahan fungsi atau tidak.

c) Glukosa

Diabetes melitus atau hiperglikemi merupakan pemicu hipertensi yang dapat disebabkan karena pengeluaran kadar katekolamin.

d) Urinalisa

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan dengan menggunakan urine sebagai sampel untuk mendeteksi adanya resiko penyakit hiperglikemia dan disfungsi ginjal.

e) CT Scan

Pemeriksaan ini digunakan untuk menguji adanya tumor serebral, ensefalopati.

f) IVP untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti adanya batu ginjal, perbaikan ginjal.

g) EKG (elektrokardiogram)

Pemeriksaan ekg merupakan pemeriksaan yang melakukan untuk menilai aktivitas listrik jantung. Digunakan untuk menilai adanya peninggian gelombang P, iskemia atau infark miokard serta adanya penyakit jantung dan hipertensi (Syamsul Arifin, 2022)

b. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan merupakan penentuan dalam masalah keperawatan yang terjadi pada klien lalu selanjutnya membantu untuk membuat rencana tindakan yang akan diberikan. Masalah keperawatan Terdapat dua jenis diagnosis yang penting dalam konteks ini, yaitu diagnosa aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif, yang juga dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan, memberikan gambaran tentang situasi klien dengan mempertimbangkan kondisi dan konteks yang ada. Hal ini membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul, serta tanda dan gejala yang muncul sebagai respons klien terhadap kondisi tersebut. Sementara itu, diagnosis risiko menguraikan potensi masalah kesehatan yang dapat muncul jika tidak dilakukan intervensi yang tepat. Diagnosa promosi kesehatan menjelaskan terkait klien pada keadaan sehat serta mampu mencapai keadaan yang lebih optimal dan sehat. (Kusumaningrum 2022)

Menurut (Mubarak, 2022: 62 dalam suriyanti, 2021) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi diantaranya :

- 1) Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) (SDKI,D. 0077)

Adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang baik dari sensorik maupun emosional dan dirasakan secara tiba-tiba berlangsung tidak lebih dari 6 bulan.

Disebabkan oleh :

- (a) agen pencedera fisiologis (Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- (b) agen pencedera kimiawi (Terbakar, bahan kimia iritan)
- (c) agen pencedera fisik (Abses, amputasi, luka terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, aktivitas fisik berlebih) Gejala serta tanda mayor Subjektif : mengeluh nyeri Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalkan, Waspada, posisi menjauhi nyeri), tampak gelisah, kecepatan nadi meningkat, kesulitan tidur).

2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)

Merupakan keadaan individu yang kurang cukup memiliki energi guna menjalankan kegiatan aktivitas rutin.

Penyebab :

- (a) Ketidakseimbangan antara pasokan dengan keperluan O₂
- (b) Kondisi bedrest
- (c) Lemah
- (d) Imobilisasi
- (e) Kebiasaan hidup yang berulang sama

Gejala, tanda mayor

Subjektif : klien merasa lelah

Objektif : frekuensi jantung naik 20 % dari keadaan istirahat.

3) Defisit Pengetahuan (Hipertensi) b.d kurang terpapar informasi (SDKI,D. 0111)

Merupakan kurangnya pemahaman atau informasi individu terhadap pembahasan suatu penyakit.

Disebabkan oleh :

- (a) keterbatasan kognitif
- (b) masalah pada fungsi kognitif
- (c) kesalahan dalam menjalankan perintah
- (d) kurang terpapar tentang informasi
- (e) kurangnya keinginan untuk belajar
- (f) keterbatasan kemampuan dalam mengingat
- (g) kurang mampu mendapatkan penjelasan informasi

Gejala, tanda mayor :

Subjektif : menanyakan masalah yang dialami

Objektif : memperlihatkan perilaku tidak sesuai perintah, memperlihatkan persepsi yang salah terkait suatu problem.

c. Perencanaan

Tahap perencanaan tindakan keperawatan ditujukan untuk membantu mengatasi kendala serta memaksimalkan kesehatan klien. Menentukan rencana keperawatan merupakan serangkaian tindakan untuk menentukan prosedur untuk menyelesaikan masalah dan penanganan berdasarkan kegawatannya, menentukan tujuan, menentukan rencana tindakan, berdasar pada analisa dan masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022).

- 1) Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler serebral) d.d klien mengeluh nyeri (D. 0077)

Intervensi utama : Manajemen Nyeri

Definisi : perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang baik dari sensorik maupun emosional dan dirasakan secara tiba-tiba berlangsung kurang dari 6 bulan.

Tujuan : Tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil antara lain :

- (a) Kemampuan menuntaskan kegiatan meningkat
- (b) Keluhan nyeri menurun
- (c) Meringis menurun
- (d) Sikap protektif menurun
- (e) Gelisah menurun
- (f) Gangguan tidur menurun
- (g) Kecepatan nadi membaik

Tindakan rencana utama : Manajemen Nyeri

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri

Rasional : untuk mengetahui status nyeri yang dirasakan.

- Mengawasi keberhasilan tindakan terapi komplementer yang diterapkan

Rasional : untuk mengetahui apakah terapi memberikan dampak keberhasilan pada klien.

Terapeutik

- Berikan posisi yang nyaman

Rasional : untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada klien

- Berikan teknik non farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (Terapi relaksasi benson dan murottal Al-Qur'an)

Rasional : untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan

- Fasilitasi istirahat dan tidur Rasional : agar pasien dapat memalingkan nyeri serta mencukupi keperluan istirahat,

Edukasi

- Ajarkan teknik non-farmakologi guna menurunkan rasa nyeri (terapi relaksasi benson)

Rasional : supaya pasien dapat mengatasi rasa nyeri dengan mandiri .

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan

Rasional : untuk mengatasi nyeri klien dalam skala berat.

2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D. 0056)

Definisi : merupakan keadaan individu yang kurang cukup energi guna melaksanakan kegiatan aktivitas sehari-hari.

Tujuan : toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil :

- Frekuensi nadi meningkat
- Keluhan kelelahan menurun
- Merasa sesak ketika beraktivitas mengalami penurunan
- Dispnea setelah aktivitas mengalami penurunan
- Frekuensi nafas membaik

Tindakan rencana utama : manajemen energi

Observasi :

- Monitor kelelahan fisik serta emosional

Rasional : agar mengetahui aktivitas fisik yang dapat diterapkan kepada klien

- Monitor pola serta jam tidur

Rasional : untuk mengetahui apakah kebutuhan tidur terpenuhi

Terapeutik :

- Berikan lingkungan yang nyaman serta rendah akan stimulus (seperti batasi penjenguk, suara dan cahaya)

Rasional : guna memberikan rasa rileks untuk klien

- Berikan kegiatan relaksasi yang mendamaikan

Rasional : agar klien merasa lebih rileks dan memulai aktivitas yang sederhana

- Lakukan kegiatan melatih rentang gerak pasif atau aktif

Rasional : berguna untuk klien saat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan energi yang dimiliki

Edukasi :

- Anjurkan tirah baring bagi klien

Rasional : menganjurkan klien untuk rehat serta istirahat dan memendekkan kegiatan yang membuat dirinya merasa lelah

- Anjurkan melaksanakan kegiatan secara berkala

Rasional : agar klien tetap bisa melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya secara bertahap

Kolaborasi :

- Kolaborasi kepada tim gizi terkait cara menaikkan konsumsi makanan
- Rasional : agar kebutuhan nutrisi klien tercukupi guna melakukan aktivitas.

3) Defisit Pengetahuan (Hipertensi) d.d kurang terpapar informasi (D. 0111)

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tujuan : tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil :

- Perilaku mengikuti anjuran meningkat
- Verbalisasi keinginan belajar meningkat
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

Intervensi utama : Edukasi Kesehatan

Observasi :

- Identifikasi kesiapan serta kesanggupan guna mendapatkan informasi

Rasional : informasi untuk mengetahui agar informasi mampu diberikan serta diterima dengan baik oleh klien

Terapeutik :

- Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional : agar tindakan berjalan dengan lancar sesuai dengan kesepakatan yang dibuat dengan klien

- Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional : agar klien bisa menyampaikan perihal materi yang belum dipahami

Edukasi

- Jelaskan faktor berisiko yang berdampak memberikan pengaruh pada kesehatan

Rasional : agar klien mengetahui hal-hal yang dapat memperbaiki dan memperburuk status kesehatan.

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional : agar klien mampu menambah pengetahuan dan menjalankan kehidupan yang sehat untuk mempertahankan kesehatan.

d. Pelaksanaan

Implementasi adalah proses penerapan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Tujuan dari implementasi ini

adalah untuk membantu pasien mencapai target yang telah ditentukan, guna meningkatkan pencegahan penyakit, memulihkan kesehatan, serta memfasilitasi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah ketika rencana tindakan keperawatan dijalankan dengan baik. Jika pasien menyatakan keinginan untuk terlibat dalam implementasi tindakan keperawatan, maka tahap implementasi akan dilanjutkan dengan pengumpulan data dan pemilihan tindakan keperawatan yang paling tepat, sesuai dengan kebutuhan pasien. (Kusumaningrum 2022)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses perbaikan dengan mengevaluasi sejauh mana tujuan rencana telah tercapai atau belum. Tujuan dari penilaian ini adalah untuk mengevaluasi kemampuan pasien dalam mencapai sasaran yang telah ditentukan. Proses ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan laporan pasien yang didasarkan pada respons terhadap intervensi yang diberikan. Melalui laporan tersebut, perawat dapat mengambil keputusan sebagai berikut:

1. Mengakhiri intervensi keperawatan apabila pasien telah mencapai tujuan yang ditetapkan.
 2. Memodifikasi intervensi keperawatan jika pasien membutuhkan lebih banyak waktu untuk mencapai tujuan.
- (Manuntung, 2020).

4. Konsep Kebutuhan Dasar (Nyeri)

a) Definisi

Konsep kebutuhan dasar mengenai nyeri dapat didefinisikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan, baik secara sensorik maupun emosional. Pengalaman nyeri bersifat subjektif, dimana setiap individu dapat merasakannya dengan cara yang berbeda-beda serta pada tingkat intensitas yang bervariasi. Nyeri biasanya muncul sebagai akibat dari

kerusakan jaringan yang nyata maupun yang bersifat potensial. (Nurwening & Herry, 2020).

b) Klasifikasi nyeri

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah sensasi nyeri yang muncul tiba-tiba sebagai respon terhadap berbagai jenis trauma. Faktor penyebab umum dari nyeri ini antara lain kecelakaan, infeksi, dan prosedur bedah. Nyeri akut biasanya berlangsung kurang dari enam bulan, muncul secara berkala, dan dapat dikelola dengan relatif mudah.

2) Nyeri Kronis

Sebaliknya, nyeri kronis, yang juga dikenal sebagai nyeri neuropatik, adalah nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan atau bersifat permanen. Penyebab dari nyeri kronis seringkali sulit untuk diidentifikasi; kondisi ini terjadi akibat adanya gangguan dalam pemrosesan sinyal sensorik oleh sistem saraf. Penderita nyeri kronis sering merasakan sensasi yang tidak nyaman, seperti rasa terbakar, kesemutan, atau nyeri yang mirip dengan tembakan. (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

c) Pengkajian kebutuhan rasa nyaman dan nyeri

Pemeriksaan keluhan nyeri atau rasa tidak nyamanan dilaksanakan dengan pengkajian riwayat nyeri meliputi : mengeluh nyeri, kualitas nyeri, tempat nyeri, skala nyeri, waktu terjadinya nyeri. Pemeriksaan tersebut bisa dilaksanakan melalui Teknik P Q R S T yaitu :

- 1) P (pemacu) : nyeri karena adanya kenaikan aliran darah berasal dari jantung yang tertimbun di otak.
- 2) Q (quality) : nyeri di gambarkan adanya rasa tajam, tumpul , dangkal, rasa terbakar, tersaya-sayat, perih.
- 3) R (region) : lokasi nyeri timbul (nyeri dikepala).
- 4) S (skala) : tingkat rasa nyeri yang dirasakan 1 – 10

- 5) T (time) : waktu timbulnya nyeri terus – menerus, hilang timbul dan waktu berlangsungnya nyeri (10-15 menit)

Pengukuran nyeri pada dewasa atau pada lansia bisa dengan skala numerik, yang merupakan alat untuk menjelaskan terkait skala nyeri yang di rasakan oleh pasien (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

1) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan salah satu komponen krusial dalam pengalaman seseorang menghadapi rasa sakit. Berbagai faktor dapat mempengaruhi persepsi ini, antara lain : cemas, perhatian, pengalaman, keinginan, dan dari kejadian cidera.

2) Faktor kebudayaan dan sosial lingkungan

Suku, kebudayaan, adalah suatu faktor dalam mempengaruhi nyeri, nyeri yang dialami pasien juga dipengaruhi keyakinan dan kebudayaan suatu kelompok tersebut.

3) Usia

Nyeri memiliki batasan yang beragam, tingkat usia juga mempengaruhi respon terhadap nyeri yang dirasakan. Sebagian nyeri dianggap sebagai suatu rasa gagal, kelemahan, dan kehilangan pengaturan untuk dewasa.

4) Jenis Kelamin.

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek sosial dan budaya yang berperan dalam pembentukan karakteristik setiap jenis kelamin. Secara umum, laki-laki cenderung lebih jarang mengeluhkan rasa sakit, karena mereka memiliki kemampuan lebih untuk menerima dampak dari nyeri tersebut. Di sisi lain, perempuan lebih sering mengekspresikan ketidaknyamanan atau rasa sakit yang mereka alami. (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022)

d) Jenis – jenis skala nyeri

Ada beberapa cara untuk menilai tingkat nyeri pada klien, di antaranya:

- 1) *Visual Analogue Scale (VAS)* adalah skala linier yang digunakan untuk menggambarkan tingkat nyeri pasien. Penggunaan VAS membutuhkan kemampuan visual, keterampilan motorik, dan tingkat konsentrasi yang baik. VAS terdiri dari garis sepanjang sekitar 10 cm, di mana ujung kiri menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan ujung kanan mewakili nyeri dengan intensitas terburuk yang mungkin dirasakan.
- 2) *Verbal Rating Scale (VRS)* memiliki kemiripan dengan VAS, namun keluhan yang disampaikan oleh pasien lebih langsung dan eksplisit. VRS sangat cocok digunakan pada pasien pascaoperasi karena metode ini lebih objektif dan tidak terlalu tergantung pada kemampuan motorik.
- 3) *Numerical Rating Skala (NRS)*. NRS dianggap sederhana dan efektif untuk melakukan penilaian skala nyeri pre dan post diberikan tindakan, karena perbedaan pada penurunan dan kenaikan nyeri lebih gampang didapat. Klasifikasi NRS terdiri dari beberapa kategori, yaitu:
 - Skala 0: tidak ada rasa nyeri
 - Skala 1-3: nyeri ringan
 - Skala 4-6: nyeri sedang
 - Skala 7-9: nyeri berat
 - Skala 10: nyeri sangat berat
- 4) *Wong – Baker pain rating scale*
Metode ini mengukur tingkat nyeri dengan cara menganalisis ekspresi wajah yang dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berbeda. Klien diminta untuk memilih wajah yang paling sesuai menggambarkan rasa nyeri yang mereka rasakan.

- 5) *McGill Pain Questionnaire* merupakan teknik menghitung skala nyeri dengan memberikan kuesioner pada klien, kuesioner tersebut berisi jenis terkait tingkat rasa nyaman yang diderita. Memiliki sebanyak 20 golongan dimana setiap golongan mempunyai kelompok kata sifat, lalu klien diarahkan dalam menentukan kata sifat sesuai dengan keadaan klien sekarang.
- 6) *Brief Pain Inventory* (BPI) cara tersebut diterapkan guna mengetahui skala nyeri di penderita kanker, akan tetapi sekarang juga diterapkan guna mengukur derajat nyeri klien dengan nyeri kronis.
- 7) *Oswestry Disability Indeks* (ODI) Sebagai alat ukur, skala nyeri berfungsi untuk menilai tingkat kecacatan dan indeks kualitas hidup pada pasien yang mengalami nyeri, khususnya pada mereka yang menderita nyeri punggung bawah.
- 8) *Memorial pain assessment card* (MPAC) merupakan skala yang digunakan untuk mengukur pada nyeri kronis yang dialami klien, pada penerapannya MPAC difokuskan di 4 indikator diantaranya gambaran nyeri yang dirasakan, penjelasan rasa nyeri, penurunan nyeri, suasana pikiran dan hati (Tjahya, 2021)

5. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Terapi Relaksasi Benson)

a) Pengertian

Relaksasi Benson adalah sebuah terapi non-farmakologis yang menggabungkan dua metode utama. Metode pertama adalah teknik pernapasan, yang dikombinasikan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Dengan pendekatan ini, kadar oksigen dalam tubuh meningkat, memungkinkan tubuh menjadi lebih rileks dan membuat pasien merasakan ketenangan serta kenyamanan. (Handayani Sukarno et al., 2021). Relaksasi Benson adalah sebuah teknik relaksasi yang memanfaatkan napas dalam. Ketika dipadukan dengan keyakinan dari

pasien, teknik ini mampu merelaksasikan otot-otot tubuh serta menimbulkan perasaan tenang dan sejahtera. Dalam praktiknya, metode ini berfokus pada sebuah area tertentu dengan mengulangi kalimat-kalimat ritual, sekaligus menghilangkan berbagai pikiran negatif yang seringkali mengganggu. Anda dapat melakukan relaksasi Benson ini baik dengan bantuan seorang mentor maupun secara mandiri. (Cahyati et al., 2021).

b) Indikasi

Terapi relaksasi Benson, yang juga dikenal sebagai Relaxation Response (RR), merupakan teknik yang digunakan untuk mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), terapi relaksasi Benson bisa digunakan untuk beberapa kondisi, antara lain:

- 1) Stres dan Kecemasan: Terapi ini membantu meredakan gejala stres dan kecemasan dengan menurunkan respons fisiologis yang dipicu oleh stres. Stres dapat mempengaruhi tubuh kita dengan gejala seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah yang lebih tinggi.
- 2) Gangguan Tidur (*Insomnia*): Terapi ini bisa membantu individu yang mengalami kesulitan tidur dengan menciptakan keadaan relaksasi yang mendalam, yang memungkinkan tidur lebih nyenyak.
- 3) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) : Dengan mengurangi stres dan meningkatkan relaksasi, terapi ini dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah bagi sebagian orang.
- 4) Gangguan Nyeri Kronis: Terapi relaksasi Benson dapat membantu mengurangi persepsi nyeri melalui teknik pernapasan yang dalam dan pemusatan perhatian.
- 5) Gangguan Psikosomatik: Terapi ini juga dapat digunakan dalam pengelolaan gangguan psikosomatik, di mana gejala fisik (seperti

sakit kepala atau gangguan pencernaan) dipicu atau diperburuk oleh faktor psikologis.

Secara umum, terapi relaksasi Benson bisa diterapkan pada kondisi yang melibatkan ketegangan tubuh, stres emosional, dan gangguan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Namun, selalu disarankan untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum memulai terapi ini, terutama jika pasien memiliki kondisi medis tertentu. (Rusmala Dewi, 2022)

c) Prosedur Intervensi

Agar teknik relaksasi Benson berhasil, diperlukan empat elemen dasar, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lingkungan yang tenang
- 2) Secara sadar, klien dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya
- 3) Klien akan diarahkan untuk fokus pada ekspresi yang telah dipilih selama 10-15 menit. Selama waktu tersebut, mereka diharapkan bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu.

Agar teknik relaksasi Benson dapat berhasil, tim perawatan kesehatan perlu menciptakan suasana yang tenang di lingkungan tempat relaksasi berlangsung. Mereka harus membantu pasien untuk rileks dengan mengendurkan otot-otot tubuh dan mendorong mereka untuk memusatkan perhatian selama 10-15 menit. Selain itu, penting untuk mendorong pasien agar dapat mengabaikan pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan yang dapat mengganggu proses relaksasi. Teknik relaksasi Benson diterapkan setelah pasien sadar kembali dan efek anestesi telah hilang. Di saat yang sama, arti, fungsi, dan cara pelaksanaan teknik tersebut akan dijelaskan dengan jelas kepada pasien. (Ns. Dwi Mulianda, M.Kep 2021)

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah metode penelitian deskriptif yang menerapkan pendekatan keperawatan pada pasien hipertensi. Penelitian ini memiliki ciri khas berupa inklusi subjek, di mana dilakukan observasi terlebih dahulu sebelum intervensi dilakukan. Setelah itu, observasi ulang dilakukan setelah intervensi (Ludiana Ludiana, 2023). Dalam penelitian ini, dipilih dua pasien hipertensi yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan memenuhi kriteria inklusi. Kedua pasien tersebut mengeluhkan nyeri kepala dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 mmHg. Setelah mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan kuesioner NRS. Selanjutnya, intervensi dilakukan dengan terapi non-farmakologi melalui teknik relaksasi Benson. Untuk mengetahui perubahan pada skala nyeri kedua subjek, pengukuran dilakukan kembali menggunakan kuesioner NRS sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi Benson.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang dilakukan adalah pasien yang akan dijadikan responden hanya dua (2) responden yang penderita hipertensi yang akan diperlakukan terapi teknik relaksasi benson dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat-syarat umum yang harus dipenuhi oleh subjek dalam populasi target serta populasi yang dapat diakses, sehingga setiap anggota populasi sampel memiliki karakteristik yang sesuai.

- a) Pasien dengan penyakit hipertensi ringan dan sedang

- b) Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada karakteristik umum subjek dalam populasi target, yang menentukan jenis anggota populasi yang tidak dapat dimasukkan ke dalam sampel. Berikut adalah kriteria eksklusi yang perlu diperhatikan:

- a) Responden yang tidak dapat berkomunikasi.
- b) Responden dengan gangguan pendengaran.
- c) Responden dengan gangguan penglihatan.

C. Fokus Studi

Penelitian ini berfokus pada penerapan teknik relaksasi Benson sebagai upaya untuk mengelola nyeri akut pada lansia yang mengalami hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah salah satu elemen penting dalam penelitian yang menjelaskan metode penentuan dan pengukuran variabel. Dengan demikian, definisi operasional ini berfungsi sebagai informasi ilmiah yang bermanfaat bagi peneliti lain yang akan menggunakan variabel serupa. (Ludiana, 2021).

1. Hipertensi

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai keadaan di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Penetapan ini didasarkan pada rata-rata dari tiga atau lebih pengukuran yang dilakukan secara terpisah.

2. Nyeri

Sedangkan nyeri adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan, baik secara sensorik maupun emosional. Nyeri dapat muncul akibat kerusakan jaringan, baik yang telah terjadi maupun yang sedang berlangsung. (Sembiring, 2020).

3. Relaksasi benson

Relaksasi Benson adalah terapi nonfarmakologis yang menggabungkan dua metode utama. Salah satunya adalah teknik pernapasan yang mendorong pasien untuk meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh, sehingga mereka dapat merasakan keadaan yang lebih rileks, tenang, dan damai. (Handayani Sukarno et al., 2021).

E. Tempat dan Waktu

Tempat yang digunakan pada penelitian ini adalah di Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang Gading Semarang. Penelitian dilakukan pada tanggal 30 Desember 2024 - 4 Januari 2025. Waktu penelitian pada pukul 09.00-11.00 pada saat lansia sedang tidak ada kegiatan.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain studi kasus yang mengadopsi pendekatan keperawatan. Dalam instrumen ini, kami menggunakan kuesioner yang berisi pengukuran interaksi nyeri melalui skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*). Selain itu, instrumen ini juga mencakup kuesioner observasi dan prosedur operasi standar (SOP) untuk relaksasi Benson, yang dilaksanakan selama 15 menit setiap sesi dan diberikan selama 3 hari.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data melibatkan pendekatan kepada subjek serta pengumpulan materi yang diperlukan untuk penelitian. Selama proses ini, peneliti memfokuskan perhatian pada pencarian sumber subjek, pelatihan bagi pengumpul data, mematuhi prinsip-validasi dan rehabilitasi, serta mengatasi berbagai masalah yang mungkin muncul agar data dapat dikumpulkan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

1. Wawancara

Wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai klien. Proses ini melibatkan penyampaian pertanyaan kepada klien dan mendengarkan jawaban mereka. Uji coba awal terapi relaksasi Benson telah dilakukan. Selain itu, terapi relaksasi Benson juga diberikan selama tiga hari, di mana observasi terkait tekanan darah dan keluhan sakit kepala dilaksanakan pada hari terakhir.

2. Observasi

Melakukan observasi secara langsung kepada klien untuk pengumpulan data dan pengkajian yang berdasarkan penggunaan indra (penglihat, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap). Setelah diterapkan teknik relaksasi Benson selama tiga hari, dan akan mulai merasakan hasilnya pada hari ketiga.

3. Kuesioner

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur tingkat nyeri yaitu *Numerical Rating Scale (NRS)*. Alat pengukur ini adalah garis lurus yang mewakili intensitas nyeri subjek diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang sudah ditentukan.

H. Analisis dan Penyajian Data

Data studi kasus disajikan dalam dua forma, yaitu naratif dan tabel. Dalam bentuk naratif, data mencerminkan penilaian responden sebelum

dan sesudah intervensi penerapan teknik relaksasi Benson yang bertujuan untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi. Peneliti menerapkan metode analitis dan deskriptif, dengan rencana observasi setelah intervensi yang dilakukan. Sementara itu, data dalam bentuk tabel menyajikan informasi mengenai upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri.

I. Etika Studi Kasus

Saat melakukan penelitian, terdapat banyak hal yang perlu diperhatikan. Tidak hanya dari segi metode, proyek, dan berbagai aspek lainnya, ada pula hal yang sangat penting dan serius untuk diperhatikan oleh peneliti, yaitu "*prinsip etika.*"

1. Principles of Benefience

Dalam etika penelitian, penting untuk menerapkan prinsip kegunaan atau prinsip kebaikan. Penelitian seharusnya dirancang untuk memberikan manfaat yang signifikan bagi kehidupan manusia. Dalam konteks ini, para peneliti menerapkan etika tersebut untuk menurunkan tekanan darah atau meningkatkan aliran darah perifer pada pasien hipertensi.

2. Informed consent

Persetujuan yang diberikan setelah menerima informasi menunjukkan bahwa partisipan telah diinformasikan mengenai karakteristik penelitian, dapat memahami informasi tersebut, dan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi. Tujuan utama dari persetujuan ini adalah untuk memastikan bahwa responden memahami maksud penelitian serta menyadari implikasi yang mungkin timbul.

3. *The principle of justice*

Pada *The principle of justice* dalam penelitian harus dapat menerapkan prinsip keadilan, khususnya terhadap subjek dan partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan.

4. *The right of privacy*

Hak atas privasi menegaskan bahwa penelitian yang melibatkan subjek manusia dapat mempengaruhi kehidupan para partisipan. Oleh karena itu, para peneliti harus memastikan bahwa informasi dan data yang diberikan oleh partisipan diperlakukan dengan sangat rahasia. Kerahasiaan ini dapat dijaga dengan tidak menyebutkan nama partisipan (anonimitas) atau melalui metode lain yang sesuai (prosedur kerahasiaan).



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pemeriksaan pertama pasien dilakukan pada tanggal 30 Desember 2024 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading, Semarang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara serta observasi langsung. Identitas klien adalah Tn. M, seorang pria berusia 70 tahun, yang berasal dari suku Jawa, berkewarganegaraan Indonesia, dan beragama Islam. Ia telah menikah dan memiliki pendidikan terakhir tingkat SD. Tn.M masuk ke panti asuhan karena ia telah bercerai dengan istrinya. Setelah perceraian, Tn.M tinggal bersama adiknya. Namun, setelah beberapa waktu, adiknya tidak lagi mau menampungnya, sehingga Tn.M memutuskan untuk tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang tersebut.

Keluhan utamanya adalah sering pusing akibat tekanan darah tinggi. Tn. M telah menderita hipertensi sejak Mei 2020. Sebelum didiagnosa, ia sering mengalami pusing, sakit kepala, pandangan kabur, serta merasa cepat lelah, yang menyebabkan ia sempoyongan dan terjatuh saat berjalan atau berdiri.

Dalam pemeriksaan, ditemukan bahwa ia masih mengalami pusing dan sakit kepala. Karakteristik nyeri yang dirasakannya adalah sebagai berikut: P (Provocation) - nyeri muncul saat tekanan darah meningkat, Q (Quality) - nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R (Region) - nyeri di kepala menjalar ke leher, S (Severity) - skala nyeri 6 dari 0-10, dan T (Time) - nyeri dirasakan terus-menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah. Pada pemeriksaan tanda vital, didapatkan hasil tekanan darah 160/100 mmHg, denyut nadi 86 x/menit, suhu 36,4°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pasien juga menunjukkan tanda-tanda mengantuk dengan sering menguap dan tampak sering memegang kepalanya.

Riwayat kesehatan pasien menunjukkan adanya hipertensi, namun ia tidak pernah dirawat di rumah sakit. Selain itu, riwayat keluarga pasien tidak menunjukkan adanya penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, atau penyakit jantung.

Klien melaporkan bahwa ia makan tiga kali sehari dan selalu menghabiskan makanannya. Setiap hari, ia mengonsumsi sekitar 600 ml air, dan ia juga minum air hangat setiap pagi. Klien memiliki pola tidur yang teratur, tidur dari pukul 9:00 malam hingga 5:00 pagi, serta tidur siang antara pukul 3:00 sore hingga 4:00 sore. Ia buang air kecil sekitar 5-6 kali sehari tanpa merasakan ketidaknyamanan. Dalam hal kegiatan sehari-hari, klien dapat mandiri walaupun ia memerlukan alat bantu jalan. Klien mengatakan bahwa ia mendapatkan cukup istirahat dan sering berbicara dengan pasangannya melalui telepon. Dari segi emosional, klien merasa nyaman, tetapi jika ia merasa terganggu oleh temannya, ia tidak ragu untuk menghubunginya. Jiwa klien dalam kondisi baik dan tidak terganggu. Klien merasa sehat dan memiliki hubungan sosial yang baik, di mana ia biasanya menelpon pasangannya. Mengenai hubungan keluarganya, klien mengungkapkan bahwa telah cerai dengan istrinya dan anak-anaknya tidak mau menjenguknya. Dari segi spiritualitas, klien rutin melaksanakan shalat lima waktu. Klien juga percaya bahwa kesehatan harus menjadi prioritas utama dalam hidupnya.

Tingkat kesadaran pasien dalam keadaan compos mentis. Tekanan darah terukur 160/110 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu tubuh 36,4°C, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, dan saturasi oksigen 100%. Berat badan pasien adalah 63 kg dengan tinggi badan 165 cm. Pemeriksaan menunjukkan bahwa penglihatan pasien masih jelas. Kebersihan diri pasien terlihat baik dan rapi. Secara umum, kondisi pasien tampak sehat, meskipun ia terlihat mengalami kesulitan dalam bergerak. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan menggunakan alat bantu jalan. Kulitnya tampak

kering, terdapat lesi pada tungkai bawah, turgor kulit berada dalam batas normal, dan pengisian kapiler juga normal.

Kepala klien memiliki bentuk mesocephalic dengan rambut putih yang terawat dan kebersihan kepala yang baik, tanpa ketombe atau kotoran, serta tidak ada rambut yang rontok. Mata terlihat simetris di kedua sisi, dengan konjungtiva yang tidak menunjukkan tanda anemia dan sklera berwarna putih bersih. Bentuk telinga juga simetris, dan pendengaran klien baik, dapat menangkap percakapan dengan jelas tanpa menggunakan alat bantu dengar. Kebersihan telinga terjaga dengan baik tanpa adanya infeksi.

Hidung klien dalam kondisi normal dan bersih, tanpa polip atau lepuh di sekitarnya, serta tidak ada tanda-tanda sinus paranasal. Klien tidak mengalami kesulitan berbicara. Gigi tampak putih dan bersih, tanpa keluhan sakit gigi atau kesulitan dalam mengunyah dan menelan. Gerakan leher bebas tanpa rasa sakit, kekuatan normal, dan tidak ada benjolan atau massa yang teraba.

Pernapasan klien juga tampak normal, tanpa masalah pernapasan atau sesak napas. Pada pemeriksaan kardiovaskuler, klien menunjukkan simetris tanpa edema atau varises; saat palpasi tidak ditemukan nyeri tekan. Suara jantung terdeteksi jelas pada pemeriksaan auskultasi. Klien melaporkan tidak ada masalah saat buang air kecil, tanpa lesi atau edema, dan alat kelamin dalam keadaan bersih. Namun, terdapat keluhan nyeri sendi meskipun sendi patella tampak kuat, tanpa pembengkakan, tetapi ada kelemahan otot. Klien menggunakan alat bantu jalan untuk beraktivitas. Klien juga menyatakan tidak merasakan nyeri pada pinggang atau otot. Terkadang, klien mengalami pusing, dan nyeri kepala namun tidak pernah mengalami kejang atau tremor, dan tidak ada riwayat cedera kepala.

Hasil penilaian depresi lansia menunjukkan skor 4, yang menandakan bahwa klien berada dalam kategori normal. Selain itu, penilaian fungsional klien menggunakan Indeks Katz menunjukkan kategori F, yang berarti klien dapat melaksanakan semua aktivitas secara

mandiri, kecuali bathing, dressing, toileting, transferring, klien hanya mampu feeding saja. Hasil dari pengkajian status mental gerontik (SPSMQ) menunjukkan angka 0, yang menunjukkan bahwa fungsi intelektual klien tetap utuh. Klien saat ini menjalani terapi obat, yaitu amlodipin 10 mg yang diminum sekali sehari pada malam hari, serta parasetamol 500 mg yang dikonsumsi saat merasakan sakit kepala.

Asesmen pasien kedua berlangsung pada 30 Desember 2024 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading, Semarang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung. Identitas pasien adalah Tn. S, seorang laki-laki berusia 65 tahun yang berasal dari suku Jawa, berkewarganegaraan Indonesia, menganut agama Islam, sudah menikah, dan memiliki pendidikan hingga tingkat SMP. Keluhan utama Tn. S adalah sakit kepala atau pusing yang dirasakan saat tekanan darahnya meningkat. Ia mengungkapkan bahwa ia memiliki riwayat hipertensi yang dimulai sekitar 2 tahun lalu. Sebelum diagnosis hipertensi ditegakkan, Tn. S sering merasakan pusing, terutama saat berdiri.

Dalam pemeriksaan lebih lanjut, ia menggambarkan rasa pusingnya dengan karakteristik sebagai berikut: P: nyeri yang muncul tiba-tiba, Q: nyeri terasa seperti berdenyut, R: nyeri terlokalisasi di kepala, S: dengan skala nyeri 5 dari skala 0-10. T: Pasien tampak meringis dan gelisah. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 170/100 mmHg, suhu 36,1°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Tn. S juga terlihat kesulitan tidur, kepala yang tegak, warna kulit pucat, serta saraf akralnya terasa dingin. Ia tampak lemah dan tidak stabil. Pasien mengonfirmasi bahwa ia menderita hipertensi dan menyebutkan bahwa ada anggota keluarganya yang juga mengalami kondisi serupa. Ia juga menjelaskan bahwa riwayat penyakit hipertensi ada dalam keluarganya, khususnya dari ayahnya.

Klien melaporkan bahwa ia makan tiga kali sehari dan selalu menghabiskan semua makanannya. Ia juga mengungkapkan bahwa ia

minum delapan gelas air setiap hari. Pola tidurnya teratur, dengan waktu tidur mulai pukul 10 malam hingga 8 pagi, ditambah tidur siang dari pukul 1 hingga 4 sore. Klien menyebutkan ia buang air kecil lima sampai enam kali sehari tanpa merasakan ketidaknyamanan. Dalam hal mobilitas, klien dapat bergerak sendiri dan berjalan dengan bantuan alat bantu, serta menyatakan bahwa ia cukup beristirahat.

Dari segi emosional, klien dalam keadaan baik; ia jarang berinteraksi dengan teman-temannya dan lebih memilih untuk menghabiskan waktu tidurnya. Hubungan sosialnya dengan kelompoknya berjalan lancar, dan ia juga memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya, terutama dengan istrinya.

Tingkat kesadaran pasien dalam keadaan compos mentis. Tekanan darah terukur 170/110 mmHg, dengan nadi 90 kali per menit, suhu 36,4°C, frekuensi napas 21 kali per menit, dan saturasi oksigen (SPO2) 99%. Berat badan pasien adalah 60 kg, sementara tinggi badan mencapai 160 cm. Perlu dilakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa penglihatan klien masih jelas. Kebersihan diri tampak baik, dengan kondisi umum yang sehat dan bersih. Namun, klien terlihat kesulitan bergerak dan memerlukan alat bantu jalan. Selain itu, kulit pasien terlihat kering, tanpa lesi, dengan turgor kulit yang normal dan refleks kapiler yang baik.

Kepala klien memiliki bentuk mesocephalic, dengan rambut putih yang terjaga kebersihannya, bebas dari ketombe atau kotoran, dan tidak ada rambut rontok. Matanya simetris di kedua sisi, konjungtiva tampak sehat tanpa tanda anemia, dan sklera berwarna putih bersih. Telinga juga simetris, dengan kemampuan pendengaran yang baik; klien dapat mendengar dan berkomunikasi tanpa alat bantu dengar. Kebersihan telinga terjaga dengan baik, tanpa infeksi.

Hidung terlihat normal, bersih dari polip atau lepuh, dan tidak ada masalah pada sinus paranasal. Klien tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan bicara, gigi dalam keadaan baik tanpa noda kuning, dan tidak

merasakan nyeri gigi. Klien juga tidak mengalami kesulitan saat mengunyah atau menelan. Gerakan leher bebas, tanpa rasa sakit, kekuatan leher terjaga, dan tidak ada benjolan atau massa yang terdeteksi.

Pernapasan klien teratur, tanpa adanya masalah atau sesak napas. Dari pemeriksaan kardiovaskular, tampak simetris, tidak ada edema atau varises; tidak ada nyeri tekan saat palpasi; suara paru-paru normal saat perkusi dan auskultasi.

Klien melaporkan tidak ada masalah dalam buang air kecil, tanpa lesi atau edema, dan kebersihan alat kelamin terjaga. Namun, klien mengalami nyeri sendi, dengan patela yang kuat tanpa pembengkakan, namun ada kelemahan otot. Klien menggunakan alat bantu jalan saat bergerak. Dia juga tidak merasakan nyeri di punggung bawah atau nyeri otot. Sehubungan dengan kondisi kepala, klien merasa pusing, dan nyeri kepala, namun tidak mengalami kejang, tremor, atau cedera pada kepala. Ingatan klien baik, kulit tidak menunjukkan pigmentasi abnormal, dan tidak ada tanda-tanda golter.

Dalam penilaian depresi pada lansia, skor depresi yang diperoleh adalah 4, yang menandakan bahwa klien berada dalam kategori normal. Sementara itu, hasil penilaian fungsional klien menggunakan Indeks Katz menunjukkan bahwa klien termasuk dalam kategori Indeks Katz A. Hal ini menggambarkan kemampuan klien untuk mandi, berpakaian, menggunakan toilet, menahan buang air, dan makan secara mandiri. Selain itu, hasil penilaian status mental gerontik (SPSMQ) menunjukkan skor 0, yang menunjukkan bahwa fungsi intelektual klien tetap utuh. Klien saat ini menjalani terapi obat, yaitu amlodipin 10 mg yang diminum sekali sehari pada malam hari, serta parasetamol 500 mg yang dikonsumsi saat merasakan sakit kepala.

Berdasarkan pengkajian terhadap data subjektif dan objektif Tn. M dan Tn. S, telah diidentifikasi suatu masalah keperawatan berupa nyeri akut (D. 0077). Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam adalah penurunan intensitas nyeri,

pengurangan keluhan nyeri, berkurangnya kecemasan, berkurangnya keluhan insomnia, serta perbaikan tekanan darah (L. 08066). Intervensi yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri meliputi manajemen nyeri (I. 08238), identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri, penentuan skala nyeri, penilaian respon terhadap nyeri, serta penerapan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti relaksasi Benson.

Selain itu, perlu dilakukan pengendalian eksaserbasi nyeri, penjelasan mengenai strategi pengurangan nyeri, dan promosi pemantauan nyeri mandiri. Salah satu pendekatan yang akan digunakan untuk mengurangi skala nyeri adalah melalui penerapan teknik relaksasi Benson selama 15 menit.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Tn. M dan Tn. S selama tiga hari pertama difokuskan pada keluhan yang dialami oleh klien. Tim perawat mengidentifikasi serta menerapkan teknik relaksasi Benson untuk membantu mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan. Selain itu, dilakukan analisis perbandingan terhadap skala nyeri sebelum dan sesudah sesi terapi relaksasi Benson. Hasil penerapan teknik relaksasi Benson selama 15 menit pada kedua klien akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Penurunan skala nyeri

Indikator	Responden 1			Responden 2		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Skala nyeri (<i>pre test</i>)	6 (nyeri sedang)	6	4	5 (nyeri sedang)	5	4
Skala nyeri (<i>post test</i>)	6	4	3 (nyeri ringan)	5	4	3 (nyeri ringan)

Berdasarkan tabel di atas, pada umur 70 tahun, Tn. M menunjukkan tingkat nyeri dengan skala 6 dari 0-10 pada hari pertama, baik sebelum maupun sesudah menjalani relaksasi Benson, dan tidak terdapat penurunan pada angka tersebut. Namun, pada hari kedua, setelah menjalani relaksasi Benson, skala nyerinya mengalami penurunan menjadi 4 dari 0-10, yang menunjukkan penurunan sebesar 2 poin. Pada hari ketiga, skala nyeri Tn. M kembali turun dari 4 menjadi 3 dari 0-10, dengan penurunan 1 poin.

Sementara itu, pada Tn.S umur 65 tahun, memiliki skala nyeri awal 5 dari 0-10 pada hari pertama, dan setelah relaksasi Benson, skala nyerinya tetap di angka 5, menunjukkan tidak ada penurunan. Pada hari kedua, setelah relaksasi, skala nyerinya berkurang dari 5 menjadi 4 dari 0-10, yang berarti terjadi penurunan 1 poin. Di hari ketiga, skala nyeri Tn. S kembali turun dari 4 menjadi 3.

Hasil ini menunjukkan bahwa setelah tiga hari menjalani relaksasi Benson, tingkat nyeri pada Tn. M dan Tn. S mengalami penurunan. Kedua pasien juga menunjukkan kemampuan untuk menjalani relaksasi Benson dengan baik. Apabila klien mengalami kendala dalam berkonsentrasi, perawat akan memutar kembali lagu tersebut untuk memastikan hasil yang optimal, sambil menciptakan lingkungan yang tenang untuk membantu menurunkan skala nyeri.

Berikut adalah penilaian yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien I dan II, berdasarkan prioritas diagnosa nyeri akut yang berkaitan dengan mekanisme fisiologis cedera. Pada pasien Tn. M, setelah penerapan teknik relaksasi Benson pada hari ketiga, yaitu tanggal 1 Januari 2025, data subjektif menunjukkan penurunan nyeri menjadi skala 3, kecemasan yang berkurang, frekuensi seringai menurun, serta tekanan darah tercatat 150/90. Kualitas tidurnya juga mengalami perbaikan. Dari penilaian ini, dapat disimpulkan bahwa masalah yang dihadapi pasien teratasi sebagian, sehingga intervensi akan dilanjutkan.

Sementara itu, untuk pasien Tn. S, nyerinya sedikit berkurang menjadi skala 3, dengan penurunan kecemasan, frekuensi seringai yang menurun, tekanan darah 145/90 mmHg, dan kualitas tidurnya membaik. Postur protektif yang sebelumnya terlihat juga menurun, dan kecemasan tetap berkurang. Dari hasil evaluasi terhadap Tn. S, dapat disimpulkan bahwa masalahnya juga teratasi sebagian, sehingga perencanaan selanjutnya adalah melanjutkan intervensi.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini masalah keperawatan yang dihadapi oleh dua subjek yang didiagnosis mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, seperti peradangan, iskemia, atau neoplasma. Pemeriksaan dilakukan selama tiga hari, di mana kami menggunakan kuesioner Numerical Rating Scale (NRS) untuk menilai tingkat nyeri. Skor NRS dibagi menjadi tiga kategori: 1 hingga 3 untuk nyeri ringan, 4 hingga 6 untuk nyeri sedang, dan 7 hingga 10 untuk nyeri berat. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan sakit kepala di bagian leher. Sementara itu, data objektif mencakup pasien yang tampak meringis, gelisah, dan sering memegang kepalanya. Selain itu, skala nyeri untuk Tn.M tercatat sebesar 6 dari 10, sedangkan skala nyeri untuk Tn.S tercatat 5 dari 10, dan baik Tn.M maupun Tn.S sering terlihat menguap.

Salah satu faktor yang paling umum berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi adalah usia. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat akibat penebalan dinding arteri yang disebabkan oleh penumpukan kolagen di lapisan otot. Proses ini menyebabkan pembuluh darah secara perlahan menyempit dan menjadi kaku. Dengan demikian, tidak dapat disangkal bahwa usia menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi. (Arini, 2021)

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi sakit kepala yang dialami oleh responden meliputi : Usia, usia adalah variabel yang sangat penting dalam mempengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan, terutama pada

kelompok anak-anak dan lansia. Jenis Kelamin, Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita dalam respons mereka terhadap nyeri. Faktor Sosial Budaya, budaya dan latar belakang etnis seseorang dapat memengaruhi cara mereka merespons nyeri, termasuk bagaimana mereka menjelaskan nyeri yang dirasakan atau bagaimana perilaku mereka ketika menghadapi nyeri tersebut. Pengalaman Nyeri Sebelumnya, pengalaman nyeri yang dialami di masa lalu dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan saat ini. Misalnya, individu yang mengalami nyeri semasa kanak-kanak mungkin menghadapi kesulitan dalam mengatasi rasa sakit di masa depan. (Kusumaningrum, 2022).

Data dari kedua klien, Tn. M dan Tn. S, menunjukkan pengaruh yang kuat dari perhatian terhadap tingkat nyeri mereka. Tn. M, setelah menjalani teknik relaksasi Benson selama 15 menit setiap hari selama tiga hari, awalnya merasakan nyeri pada skala 6. Namun, pada hari terakhir, skala nyerinya menurun menjadi 3, yang berarti nyeri ringan. Hal ini disebabkan oleh rasa rileks yang lebih dalam yang dialami Tn. M setelah menganggap serius teknik relaksasi tersebut. Di sisi lain, Tn. S, yang juga melakukan teknik yang sama dengan durasi dan frekuensi yang sama, memulai dengan skala nyeri 5. Pada hari terakhir, nilainya sedikit menurun menjadi 4, menunjukkan nyeri sedang. Penurunan yang lebih kecil ini mungkin disebabkan oleh kurangnya tingkat relaksasi saat melakukan teknik tersebut.

Pengkajian terhadap kondisi Tn. M dan Tn. S dilakukan melalui wawancara, observasi, dan penilaian skala nyeri dengan menggunakan kuesioner *Numerical Rating Scale (NRS)*. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis nyeri akut yang terkait dengan cedera fisiologis ditetapkan.

Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, salah satunya yaitu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi benson. Teknik ini menggabungkan keyakinan

individu sebagai faktor pendorong dan respons relaksasi yang dihasilkannya. (Rahman, 2023). Manfaat relaksasi Benson sangat beragam, antara lain: menenangkan detak jantung, mengurangi kecemasan, kekhawatiran, dan kegelisahan, serta membantu meredakan stres dan ketegangan mental. Selain itu, teknik ini juga dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, dan mendukung tidur yang lebih berkualitas. Lebih jauh lagi, relaksasi ini berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental, memperbaiki daya ingat, serta mendorong pemikiran yang lebih logis dan kreativitas. Tak kalah penting, manfaatnya juga meliputi peningkatan kepercayaan diri dan kesejahteraan secara keseluruhan. (Wulandari, 2023). Penelitian terhadap Tn. M dan Tn.S dilakukan menggunakan teknik relaksasi Benson dengan cara yang serupa. Pada hari pertama, skala nyeri Tn. M tidak mengalami penurunan, dengan skor 6 dari 10 (nyeri sedang), sementara skala nyeri Tn. S berada pada angka 5 dari 0-10. Hal ini disebabkan oleh kurangnya fokus dan ketidak rileksan klien saat menjalani teknik relaksasi benson. Namun, pada hari kedua dan ketiga, skala nyeri keduanya menunjukkan perbaikan, seiring dengan peningkatan tingkat relaksasi dan ketenangan pasien. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Solichah (2022) bersama Mu'awanah et al. (2022) di RSUD Dr. R. Soeprapto di Cepu, Jakarta Pusat, menunjukkan bahwa relaksasi Benson sangat direkomendasikan untuk pasien yang mengalami nyeri akibat hipertensi. Hal ini dikarenakan relaksasi tersebut terbukti efektif dalam menurunkan nyeri. (Ernawati, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi benson efektif dalam mengurangi tingkat nyeri, dari yang awalnya dirasakan sebagai nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

C. Keterbatasan

Hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti ini masih menunjukkan sejumlah kelemahan dan kekurangan. Berikut beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti:

- 1) Kemauan klien untuk melanjutkan terapi relaksasi Benson terbatas, terutama disebabkan oleh kurangnya pemantauan yang khusus.
- 2) Dalam proses pengumpulan data dari responden, sebagian besar peneliti harus membaca dan menjelaskan isi kuesioner, yaitu (*Numerical Rating Scale*). Keterbatasan pemahaman responden membuat penentuan skala nyeri memerlukan penjelasan yang berulang agar responden dapat memahami dengan lebih baik.
- 3) Keterbatasan lainnya adalah ketidakteraturan responden; mereka tidak selalu bersikap kooperatif



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Penerapan Teknik Relaksasi Benson untuk penanganan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi", yang dilakukan pada Tn.M, ditemukan bahwa diagnosis nya adalah nyeri akut yang berkaitan dengan faktor cedera fisiologis. Pada pengkajian hari ketiga, tanggal 1 Januari 2025, data subjektif menunjukkan bahwa pasien melaporkan adanya pengurangan nyeri. Nyeri muncul saat merasa pusing, dengan deskripsi nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, di daerah kepala, dan dinyatakan dengan skala 3 pada rentang 0-10. Nyeri tersebut hilang setelah penerapan latihan relaksasi Benson. Data objektif yang tercatat meliputi sikap prokreatif yang menurun, kecemasan yang berkurang, serta tekanan darah sebesar 150/90 mmHg, suhu 36,2°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit.

Sebaliknya, berdasarkan diagnosis yang diterima, Tn.S juga mengalami nyeri akut terkait cedera fisiologis. Evaluasi pada hari ketiga, yaitu 1 Januari 2025, menunjukkan bahwa klien melaporkan kondisi nyerinya sudah mereda. Sama seperti sebelumnya, nyeri muncul saat pusing dan terasa berdenyut di bagian kepala. Ia juga memberikan penilaian nyeri dengan skala 3 dari 0 hingga 10, dan nyeri hilang setelah diberikan efek relaksasi Benson. Data objektif menunjukkan penurunan sikap proaktif dan kecemasan, dengan tekanan darah 150/80 mmHg dan suhu 36,5°C.

Dari hasil penelitian yang melibatkan Tn.M dan Tn.S, yang diterapkan teknik relaksasi Benson selama 15 menit selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik ini efektif dalam menurunkan skala nyeri. Namun, meskipun terlihat ada penurunan, nyeri tidak sepenuhnya hilang, dengan skala nyeri yang turun menjadi 0.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi pustaka yang bermanfaat untuk memperluas wawasan mahasiswa serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penerapan terapi relaksasi Benson.

2. Bagi penderita hipertensi

Klien yang mengalami nyeri dapat memanfaatkan teknik relaksasi Benson sebagai suatu cara untuk mengatasi nyeri akut sekaligus menurunkan tekanan darah mereka.

3. Bagi mahasiswa

Penelitian ini menawarkan tambahan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan yang tepat untuk kasus dengan diagnosis hipertensi.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai teknik relaksasi Benson dalam penanganan nyeri pada pasien hipertensi dari perspektif keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, & Arifin, S. (2022). *Manajemen Nyeri Kronis pada Pasien Neuropati*. Yogyakarta: Pustaka Medis.
- Afiffa, S., & Septiawan, A. (2021). Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medisina*, 9(2), 115–122.
- Afiatna, D., Lestari, W., & Sari, R. (2023). Proses Penuaan dan Implikasinya terhadap Penyakit Degeneratif. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 17(1), 45–53.
- Anitasari, N., Wulandari, D., & Yuliana, R. (2021). Hubungan Aspek Spiritualitas dengan Kesehatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 21–29.
- Arifin, S. (2022). Pemeriksaan EKG untuk Deteksi Dini Gangguan Jantung dan Hipertensi. *Jurnal Diagnostik Klinik*, 10(2), 45–52.
- Arini, L. (2021). Faktor Usia sebagai Prediktor Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 56–62.
- Cahyati, Y., Marlina, L., & Rahmawati, E. (2021). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tingkat Stres pada Pasien dengan Gangguan Emosi. *Jurnal Kesehatan Jiwa Indonesia*, 9(1), 45–52.

Carpenito, L. J. (2023). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Dengan NIC dan NOC*. Jakarta: EGC.

Dewi, R. (2022). Relaksasi Benson sebagai Intervensi Non-Farmakologis pada Pasien dengan Gangguan Psikologis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 14(2), 88–94.

Damayanti, R., Sutriningsih, I., & Wahyuningsih, S. (2022). Prevalensi Hipertensi di Indonesia dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 16(1), 77–85.

Ernawati, R. (2021). Teknik Relaksasi Benson Menurunkan Nyeri pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 7(3), 65–72.

Handayani Sukarno, R., Santoso, H., & Wulandari, D. (2021). Efektivitas Relaksasi Benson terhadap Kecemasan dan Nyeri pada Pasien. *Jurnal Terapi Nonfarmakologi Indonesia*, 8(3), 123–129.

Kusumaningrum, R. (2022). Konsep Diagnosa dan Implementasi Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 17(2), 111–118.

Kusumaningrum, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nyeri pada Pasien. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 16(1), 33–41.

Ludiana, L. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Ilmu Keperawatan.

Ludiana, L. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Hipertensi: Pendekatan Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Praktis*, 11(1), 22–30.

Manuntung, M. (2020). Evaluasi Keberhasilan Tindakan Keperawatan pada Pasien Penyakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(3), 75–83.

Mubarak, W. I. (2022). *Ilmu Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. (Suriyanti, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Mulianda, D. (2021). Peran Perawat dalam Implementasi Relaksasi Benson. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 7(1), 59–65.

Nurwening, F., & Herry, S. (2020). *Konsep Dasar Nyeri dan Penatalaksanaannya*. Bandung: Medika Press.

Lakalau, H., Firdaus, R., & Saputra, F. (2023). Tantangan Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 55–62.

Lubis, MAg., Lubis, A., & Lubis, R. (2023). Batasan Usia Lanjut dan Proses Penuaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(2), 67–74.

Martono, H., & Pranarka, K. (2021). *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut* (edisi 5). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Mauliddiyah, N. (2021). Klasifikasi Lansia Menurut Kementerian Kesehatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), 123–130.

Priambodo, B. (2020). Faktor-faktor Risiko Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 80–87.

Priambodo, B. (2020). Lansia dan Perubahan Spiritual di Masa Tua. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 75–82.

Prihatinia, R., & Rahmanti, N. (2021). Mekanisme Terapi Relaksasi Benson terhadap Keseimbangan Sistem Saraf Otonom. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(2), 130–137.

Rahman, A. (2023). Teknik Relaksasi Benson sebagai Intervensi Nonfarmakologis untuk Mengatasi Nyeri. *Jurnal Intervensi Keperawatan*, 8(2), 88–94.

Sembiring, A. (2020). Konsep Nyeri dan Pengelolaannya dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 12(2), 101–109.

Siska Afrilya Diartin, S., Yuliana, R., & Pratiwi, D. (2022). Ciri-ciri Lansia dan Penurunan Fungsi Fisik. *Jurnal Geriatri dan Gerontologi*, 10(2), 65–72.

Suhaela, A., & Indah, P. (2021). Hipertensi pada Lansia: Faktor Risiko dan Penanganannya. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 15(1), 95–102.

Solichah, M., & Mu'awanah, S. (2022). Efektivitas Terapi Benson terhadap Nyeri pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 14(2), 121–128.

Tanjung, L., Widyaningsih, S., & Fauziah, N. (2023). Perubahan Fisiologi yang Berkontribusi terhadap Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 45–52.

Tanjung, L., Widyaningsih, S., & Fauziah, N. (2023). Perubahan Fisiologis dan Sistem Tubuh pada Lansia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 45–52.

Tiara, R. (2020). Hipertensi: Definisi, Klasifikasi, dan Penatalaksanaannya. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 25–33.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2022). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.

Wulandari, M. (2023). Manfaat Terapi Relaksasi Benson terhadap Kesehatan Mental dan Fisik. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 11(2), 105–113.