

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Relaksasi merupakan bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh. Teknik relaksasi ada beberapa macam, yang digunakan pada lansia hipertensi umumnya yaitu relaksasi progresif, relaksasi autogenik dan relaksasi benson. Dari beberapa jenis teknik relaksasi, relaksasi autogenik ini dapat menurunkan tekanan darah yang terjadi pada lansia.(Maryam, 2010). Relaksasi Autogenik adalah terapi non farmakologi yang bersumber dari sendiri berupa kata-kata / kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuka pikiran tenang (Maryam, 2010). Dengan ini relaksasi autogenik memiliki cara yang cukup mudah untuk di lakukan pada lansia Hipertensi dengan tahapan memilih suatu kata / kalimat yang dapat membuat kita tenang, mengatur posisi klien nyaman mungkin, menutup mata secara perlahan – lahan memberitahu klien untuk melemaskan seluruh anggota tubuh, kemudian memberitahu lansia untuk menarik nafas secara perlahan, Pada saat menghembuskan nafas melalui mulut, ucapkan dalam hati “kata“ tersebut, ulang selama 10 menit dan bisa dilakukan 2 – 3 kali agar mendapatkan hasil yang optimal (Pratiwi ,2012).

hasil penelitian pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ilir Palembang tahun 2015'' yang dilakukan pada 50 (100%) responden setelah diberikan relaksasi autogenik terdapat perubahan tekanan darah sebanyak 36 orang (72,0%) mengalami hipertensi ringan. Hasil dari penelitian Erika Untari pada tahun 2018 dari 28 (100%) responden setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik sebagian besar hipertensi sebanyak 11 responden (79%) mengalami penurunan tekanan darah

Dalam relaksasi autogenik , Saat mata terpejam dan focus membayangkan semuanya terasa lebih baik serabut saraf simpatis dan parasimpatis mensekresikan salah satu dari bahan transmitter sinaps ini yaitu asetikolin atau norepinefrin. Sebagian besar ujung saraf simpatis menyekresikan norepinefrin. Setelah norepinefrin disekresikan oleh ujung-ujung saraf, kemudian akan berpindah ke seluruh jarinagn organ dengan cara transpor aktif, difusi, atau dengan bantuan enzim yang berefek pada kerja organ tersebut. Efek dari perangsangan saraf simpatis dan parasimpatis yang berkaitan dengan hipertensi terletak pada organ jantung dan pembuluh darah. Perangsangan saraf simpatis pada jantung akan mengakibatkan naiknya frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung. Sebaliknya perangsangan saraf parasimpatis akan menimbulkan efek yang berlawanan dari saraf simpatis (Guyton & Hall, 2008).

Perangsangan saraf simpatis dan parasimpatis juga memberikan efek pada pembuluh darah sistemik dan tekanan arteri. Sebagian besar pembuluh darah sistemik akan berkonstriksi bila ada perangsangan saraf simpatis. Tekanan arteri ditentukan oleh faktor daya dorong darah dari jantung (cardiac output) dan tahanan terhadap aliran darah, yang biasanya menyebabkan peningkatan tekanan arteri (Guyton & Hall, 2008).

Adapun upaya yang dilakukan pada penderita hipertensi lansia perlu dilakukan agar tidak semakin memburuk adapun komplikasinya dimana kondisi kritis yang dapat di saring hati, melukai pembuluh darah, menyebabkan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, masalah ginjal, dan jika tidak diobati dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk lansia hipertensi dimulai dengan terapi non-farmakologik (Andri et al., 2019). Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah Relaksasi autogenik merupakan suatu metode yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran tubuh dengan mengendalikan ketegangan otot dan hati untuk perbaikan tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh trauma atau stres. Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui auto sugesti untuk rileks sehingga dapat

mengendalikan tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh (Marleni & Haryani, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisa Intervensi Keperawatan Relaksasi Autogenik Pada Lansia Hipertensi Di Gading rejo Kota Pasuruan”

1.2 Tinjauan Teori

1.3 Definisi lansia

Menurut WHO Lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. UU No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Trinngtiyas et al., 2018). Lansia merupakan kelompok masyarakat yang memiliki resiko kesehatan yang tinggi akibat proses penuaan dan perubahan yang terjadi secara fisik, psikis dan sosial (Eko Prasetyo et al., 2018). Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya (Ekasari et al., 2018).

1.3.1 Klasifikasi lansia

Berdasarkan World Health Organization (WHO), 2018. Usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria, yaitu :

1. Usia Pertengahan (middle age) : Usia 45-59 tahun.

2. Lanjut Usia (elderly): Usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old): Usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old): Usia \geq 90 tahun

1.3.2 Tipe lansia

Tipe lansia menurut Maryam (2008) dalam Munazad (2018) yaitu:

1. Tipe bijaksana

Tipe bijaksana yaitu tipe kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe mandiri yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak pernah puas

Ketidakpuasan yang mengakibatkan terjadinya konflik lahir batin yang menentang proses penuaan sehingga menjadi sikap pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Tipe pasrah yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan meakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Tipe bingung yaitu suatu keadaan yang sering dialami didalam kehidupan seperti acuh tak acuh, mengasingkan diri, kaget, kehilangan kepribadianm, minder, menyesal dan pasif.

1.3.3 Perubahan Pada Lansia

Menua merupakan proses alami yang akan terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, tetapi tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada lansia di waktu yang sama. Menurut Potter & Perry (2015) dalam Rachmawaty et al., (2021) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1. Perubahan Fisiologis

a. Sel

Cairan tubuh dan cairan intraselular akan berkurang, jumlah sel otak menurun, proporsi protein otak, otot, ginjal dan hati berkurang dan mekanisme perbaikan sel akan terganggu.

b. Sistem Saraf

Berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 detik, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam merespon, mengecilnya saraf pancaindra, dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

c. Sistem pendengaran

Terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada lansia yang mengalami ketegangan / stress, gangguan pada pendengaran.

d. Sistem penglihatan

Menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya untuk membedakan warna biru dan hijau pada skala pemeriksaan, lensa lebih suram yang dapat menyebabkan katarak, hilangnya respon terhadap sinar.

e. Sistem kardiovaskuler

Kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, kemampuan jantung memompa menurun 1%, katub jantung menebal, dan elastisitas dinding aorta menurun.

f. Sistem pengaturan suhu tubuh

Metabolisme yang menurun pada lansia mengakibatkan suhu tubuh menurun (hipotermia), tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem pernafasan

Paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, kemampuan batuk berkurang dan penurunan kekuatan otot pernafasan.

h. Sistem gastrointestinal

Lansia kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, sensitifitas akan rasa lapar menurun, peristaltik lemah, dan berkurangnya suplai aliran darah.

i. Sistem genetalia

Fungsi tubulus berkurang mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasi urine, berat jenis urine menurun, protein urine menurun, otot kandung kemih (vesika urinaria) melemah kapasitasnya menurun hingga 200ml sehingga meningkatkan retensi urine.

j. Sistem endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH, aktifitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen dan testoreron.

k. Sistem integumen

Kulit menjadi keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, berkurangnya elastisitas

akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, kuku menjadi pudar.

1. Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan kepadatan dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak menjadi lambat dan otot kram dan menjadi tremor.

2. Perubahan psikologis

a. Perubahan mental

Perubahan mental atau psikis pada lansia berupa sikap semakin egois, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Lansia cenderung bertingkah seperti anak kecil kembali (Duha, 2021).

b. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan gangguan fisiologis dihubungkan dengan gangguan kognitif terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung merupakan proses penuaan yang normal. Perubahan kognitif yang sering dialami lansia adalah daya ingat menurun (pikun) dan sulit bersosialisasi dengan masyarakat sekitar (Rachmawaty et al., 2021).

c. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual yang terjadi adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ngat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarga ada yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius (Kholifah, 2016).

1.4 Definisi hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama (Aini & Sumarno, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Sumartini et al., 2019)

Hipertensi merupakan the silent disease atau disebut juga dengan siluman pembunuh karena seseorang tidak mengetahui jika dirinya mengalami peningkatan tekanan darah, baik secara lambat maupun mendadak sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit hipertensi juga dikatakan sebagai sebuah

gejala dari sebuah sindroma yang dapat memicu terjadinya pengerasan tekanan darah sehingga menyebabkan kerusakan pada organ target seperti serangan jantung, otak (Stroke), penyakit ginjal kronik dan penyakit arteri perifer (Safitri & Ismawati, 2018)

1.4.1 Klasifikasi Hipertensi

WHO (*World Health Organization*) dan ISH (*International Society of Hypertension*) mengelompokan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Grade 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

0

1.4.2 Faktor resiko hipertensi

Menurut Triyanto (2014) dalam (Agustina et al., 2020), faktor yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi 2 :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause

b. Usia

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda

c. Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini

terjadi adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat

2. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol :

a. Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi.

Tabel 1.2 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0-18,4
Normal	normal	18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	25,1-27,0
Obesitas	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

b. olahraga

Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu

c. Merokok

Kebiasaan Merokok Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotik yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah

d. Konsumsi Garam Yang Berlebihan

Kadar sodium yang direkomendasikan pada penderita hipertensi adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) e. Minum Alkohol Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat

menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

f. Minum Kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.

g. Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang- 30 ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruhan tubuh akan semakin cepat.

1.4.3 Penatalaksanaan

1.4.4 Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan pasien dengan hipertensi mencakup dua hal yaitu nonfarmakologi melalui perubahan gaya hidup dan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah

Terapi Autogenik

PELAKSANAAN

1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam.
2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur
3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.
4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa 66 kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.
5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'. 'saya merasa damai,dan tenang'
7. (ulangi enam kali)
8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.

9. Fokus pada denyut jantung, bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang, saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)

10. Fokus pada pernafasan, katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang, saya merasa damai dan tenang’. (Ulangi enam kali)

11. Fokus pada perut, rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang”. (Ulangi enam kali)

12. Kedua tangan kembali pada posisi awal.

13. Fokus pada kepala, katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”. (Ulangi enam kali).

14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tang

1.4.5 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Essensial atau Primer Hipertensi primer

suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldo stronism, pheochro-mocytoma, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita esensial. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1%, setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemungkinan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

1.4.6 Patofisiologi

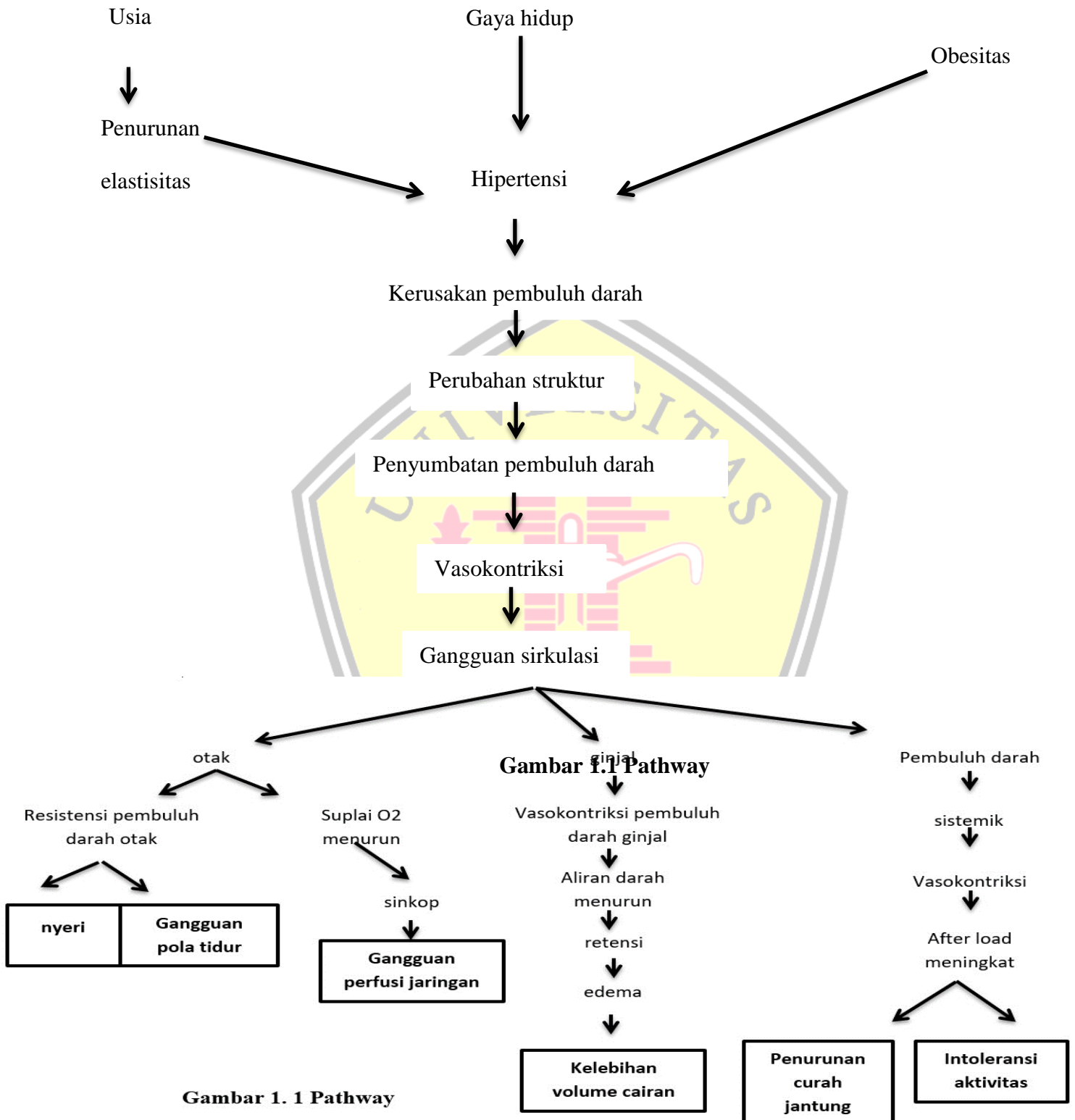
Patofisiologi Hipertensi Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan

aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. (Nopidrawati, 2018).



1.4.7 Pathway



Gambar 1. 1 Pathway

1.5 Definisi Relaksasi Autogenik

1.5.1 definisi Relaksasi autogenik

Relaksasi adalah keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi bertujuan untuk mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi tidak nyaman (Khare, 2016)

Autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik termasuk salah satu relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Barnabas, 2008).

Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian pemusatan perhatian dan ditujukan untuk memunculkan perasaan rileks dan meningkatkan kemampuan tubuh dalam menyembuhkan dirinya sendiri. Sebagaimana auto-hipnosis dan meditasi, sasarannya adalah agar kita belajar cara membawa diri ke keadaan rileks dengan melepas ketegangan otot-otot dan mengatasi kecemasan serta kondisi psikosomatis lain tanpa bantuan pelatih atau terapis (Dedi, 2015)

1.5.2 Manfaat Relaksasi Autogenic

Menurut Potter dan Perry (2005) seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental, setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu. Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter, P, A & Perry, G, 2005)

Teknik relaksasi autogenic mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri. Teknik relaksasi ini membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri individu tersebut. Hal ini dapat membantu melawan efek akibat stress yang berbahaya bagi tubuh. Teknik

relaksasi autogenic memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres yang mengganggu pikiran (Widyastuti, 2004).

1.5.3 Tujuan Relaksasi Autogenik

Tujuan dari relaksasi autogenik adalah mengembangkan hubungan isyarat verbal dan kondisi tubuh yang tenang dimana tidak ada kondisi fisik yang aktif saat melakukannya. Teknik ini membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh. Imajinasi visual dan sugesti verbal yang membantu tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik (Fitriani & Alsa, 2015).

1.5.4 Cara Relaksasi Autogenik

Menurut Martalina (2015) dalam relaksasi memberikan efek dilakukan minimal 3 kali. Langkah-langkah latihan relaksasi autogenik pelaksanaan teknik relaksasi autogenik sebagai berikut :

1. Tubuh duduk bersandar dan mata terpejam.

2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur
3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.
4. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan 'saya merasa damai dan tenang sepenuhnya'.
5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'. 'saya merasa damai,dan tenang'
7. (ulangi enam kali)
8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
9. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali)
10. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri 'nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali)
11. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri "darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang'.(Ulangi enam kali)

12. Kedua tangan kembali pada posisi awal.
13. Fokus pada kepala,katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”.(Ulangi enam kali).
14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.

1.6 Konsep Asuhan Keperawatan

Format pengkajian menggunakan Teori Model Callor A. Miller yaitu teori yang diperkenalkan oleh Carol atau teori konsekuensi fungsional untuk promosi kesehatan bagi lansia (Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in older Adults). Teori ini bertujuan untuk promosi kesehatan bagilansia. (Miller,2012). Beberapa pengkajian Adaptasi Model Carol A. Miller (Miller, 2012) yaitu:

1. Data Diri

Klien Pada data diri klien terdapat data diantaranya nama (hanya inisial), alamat, usia, pendidikan, dan lain-lain.

2. Data Keluarga

Pada data keluarga pasien ini, yang diambil datanya adalah seseorang yang memiliki hubungan darah baik anak, ibu, ayah. Dan didalam data meliputi nama, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat, serta nomor telpon.

3. Status Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Pada pasien hipertensi pada umumnya keluhan utama yang dirasakan : nyeri pada leher .sehingga dapat mengganggu aktifitasnya Tentukan apakah ada nyeri tekan atau nyeri saat digerakkan. Gunakan metode PQRST sebagai pengkajiannya:

- *Provoking Incident* : didapatkan adanya keluhan nyeri pada leher yang mengganggu saat beraktifitas
- *Quality of Pain* : nyeri yang dirasakan seperti menusuk-nusuk.
- *Ragion, Radiation, Relief* : nyeri pada leher atau . (menyebar atau berfokus)
- *Severity (Scale) of Pain* : nyeri yang dirasakan dari skala 3.
- *Time* : didapatkan nyeri yang dirasakan hilang timbul

f. Riwayat Penyakit Sekarang

Didapatkan adanya keluhan nyeri pada bagian leher,pusing terkadang klien susah tidur , Sifat dari nyerinya umumnya seperti pegal/di tusuk-tusuk/panas/di tarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak

a. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit hipertensi sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien hipertensi disertai dengan nyeri.

b. Riwayat Alergi

Kaji Apakah terdapat riwayat alergi baik terhadap makanan maupun obat yang dapat menimbulkan reaksi terhadap sistem kekebalan tubuh klien.

c. Obat-obatan

Jenis obat-obatan yang dikonsumsi klien untuk mengatasi hipertensi pada umumnya amlodipin.

2. Age Related Changes (perubahan terkait proses menua)

Fungsi Fisiologis

Perubahan fungsi fisiologis pada lansia yang dialami pada usia 50 tahun keatas dengan perubahan fungsi-fungsi organ yang menurun akibat bertambahnya usia. Beberapa kondisi lansia yang dialami pada perubahan fisiologisnya. Dalam pengisian aspek fisik terdapat pilihan YA atau TIDAK, perawat dapat memilih sesuai dengan kondisi klien dengan menggunakan tanda centang “√” dan diikuti penjelasan dibawahnya terkait penjelasan kondisi klien.

a. Kondisi Umum

- Kelelahan

Kondisi klien yang ditandai dengan penurunan aktivitas disertai perasaan yang terlihat letih, lesuh, maupun lemah. Kelelahan dapat datang secara mendadak.

- Perubahan Berat Badan

Penurunan maupun kenaikan secara drastis yang dialami oleh klien, baik berat badan sebelumnya maupun sekarang (pasien hipertensi biasanya diderita oleh seseorang yang gemuk atau obesitas)

- Perubahan Nafsu Makan

Tingkat perubahan nafsu makan yang dialami klien, (pada pasien hipertensi biasanya kurang menjaga asupan makanan dengan baik)

- Masalah Tidur

Suatu kondisi dimana terdapat perubahan waktu, kualitas, maupun jumlah tidur lansia kebutuhan antara 6-7 jam/hari.

- Kemampuan ADL

Kemampuan umum lansia dalam melakukan kegiatan baik mobilisasi, makan, berhias tidak memerlukan bantuan.

b. Muskuloskeletal

- Nyeri Sendi

Tidak terdapat nyeri pada bagian sendi, kaji wilayah dan kualitas nyeri menggunakan metode PQRST.

- Bengkak

Tidak Adanya peembengkakan pada daerah sendi, pada penderita hipertensi.

- Kaku Sendi

Tidak Kekakuan pada daerah sendi

- Deformitas

Tidak adanya perubahan bentuk atau kelainan bentuk kaki.

- Kram

Kram adalah kontraksi jaringan otot secara tiba-tiba.

- Kelemahan Otot

Tidak terdapat Kelemahan pada otot klien melakukan aktifitas tanpa ada gangguan.

- Masalah Gaya Berjalan

Tidak terdapat masalah dalam gaya seperti berjalan bungkuk, Steppage.

- Nyeri Punggung

Tidak terdapat nyeri pada daerah punggung, kaji dengan metode PQRST.

- Pola Latihan

Jenis latihan yang dilakukan oleh lansia tidak berolahraga.

- Dampak ADL

Didapatkan lansia melakukan aktifitas sehari hari tanpa bantuan orang lain.

3. Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

Psikososial

a. Cemas

Didapatkan adanya kecemasan pada pasien hipertensi yang merupakan bentuk respon adaptif seseorang dengan rasa Ditandai dengan muka pucat, jantung berdebar-debar. (hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan seseorang)

b. Depresi

Pada klien tidak mengalami adanya depresi. Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang terjadi karena ketidakmampuan untuk meredakan dari suasana – suasana yang tertekan.

c. Ketakutan

Persepsi emosi seseorang terhadap sesuatu hal yang berbeda sehingga menimbulkan persepsi yang negatif, bahaya maupun nyata.

d. Insomnia

Terdapat adanya permasalahan dalam kesulitan untuk tidur. (pada pasien yang menderita hipertensi biasanya mengalami insomnia)

e. Kesulitan konsentrasi

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas biasanya kerap melamun.

f. Mekanisme koping

Jelaskan mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah. (pada penderita hipertensi dapat ditemukan perubahan pada daya ingat, kemampuan pemahamn, pemecahan masalah, pengambilan keputusan)

g. Persepsi tentang kematian

Jelaskan persepsi klien terhadap kematian dalam menerima dan mengintepretasikan mengenai kematian.

h. Dampak ADL

Jelaskan dampak kondisi sosial dalam kegiatan sehari – hari

Spiritual

a. Aktivitas Ibadah

Jelaskan aktivitas ibadah klien melakukan sholat 5 waktu sesuai ajaran islam klien sholat dirumah kadang di musholah.

4. Lingkungan

a. Kamar

Jelaskan mengenai penataan, lantai, pencahayaan, ventilasi, jarak kamar dan kamar mandi.

b. Kamar mandi

Jelaskan jenis WC, bak mandi, lantai, keset dan pencahayaan.

c. Dalam rumah

Jelaskan pemanfaatan ruang, jenis fasilitas lansia, pencahayaan dan jenis lantai.

d. Luar rumah

Jelaskan apakah terdapat tangga, pegangan lansia, pagar.

A. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (*Indeks Barthel*)

Tabel 1.3 Indeks Barthel (Kholifah, 2016)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	

Hasil: Skor hasil pemeriksaan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari, pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain

B. Aspek Kognitif

Tabel 1.4 pemeriksaan MMSE

No	Aspek Kognitif	Nilai Max	Nilai	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar Tahun : Hari : Bulan: Tanggal : Musim :
2.	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Lingkungan : Kelurahan : Propinsi: Kabupaten/kota :
3.	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab :
4.	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban :
5.	Mengingat	3		Meminta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)

6.	Bahasa	9		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 2. Korden 3. Jam 4. Minta klien untuk mengulangikata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi” Klien menjawab : tapi
Total		30		

Hasil : Skor hasil pemeriksaan MMSE pada klien termasuk dalam

kriteria tidak ada gangguan kognitif pada klien

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Didapatkan hasil pengkajian lansia mmse mendapatkan skor 26 ,dalam pengkajian ini lansia tidak ada gangguan kognitif mulai dari orientasi,registrasi,perhatian dan kalulasi,mengingat dan Bahasa

C. Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

Interpretasi : dari hasil pemeriksaan GDS pada klien

Pada pengkajian depresi ini berguna untuk mengetahui tingkat depresi yang diderita seorang lansia, Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi.

1. Normal : 0 - 4

2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 - 15

D. Status Nutrisi

Pada pengkajian status nutri ini berguna untuk mengetahui apakah status nutrisi pada lansia sudah baik atau belum dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 0 – 2 : Good
- 2– 5 : Moderate nutritional risk
- 3-6 ≥ : High nutritional risk

E. Hasil pemeriksaan Diagnostik

Pada pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada lansia meliputi, tekanan darah, suhu.

F. Fungsi sosial lansia

Pada pemeriksaan ini berguna untuk mengkaji fungsi sosial lansia, dengan ini kita sebagai perawat tau status sosial pada lansia dengan sebagai berikut:

- selalu memiliki skore 2
- kadang-kadang memiliki skore 1
- hampir tidak pernah memiliki skore 0
- diinterpretasikan jika
- <3=disfungsi berat
- 4-6= disfungsi sedang
- >6= fungsi baik.

5. Diagnosa Keperawatan

NO	SDKI	SIKI	SLKI
1.	<p>Nyeri akut (D.0077)</p> <p>Kategori : Psikologis</p> <p>Subkategori :</p> <p>Nyeri</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <p>1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan :</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat 5. Identifikasi pengetahuan 	<p>Tingkat Nyeri (I.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah nyeri akut diharapkan menurun dan teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (4) 2. Meringis (4) 3. Sikap protektif (4) 4. Kesulitan Tidur (4) <p>Ket :</p> <p>1=meningkat 2=cukup meningkat 3=sedang 4=cukup menurun</p>

	<p>fisiologis inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p>2. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1. Mengeluh nyeri</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>1. Tampak meringis</p> <p>2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar nyeri)</p>	<p>Nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, dll)</p> <p>2. Kontrol lingkungan</p>	<p>5=menurun</p> <p>1. TTV (Tekanan darah, frekuensi nadi, pola nafas) (4)</p> <p>2. Fokus (5)</p> <p>3. Nafsu makan (4)Ket :</p> <p>1=memburuk</p> <p>2=cukup</p> <p>memburuk</p> <p>3=sedang</p> <p>4=cukup</p> <p>memburuk</p> <p>5=memburuk</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3. Gelisah</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p>	<p>yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p>	
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p><i>Subjektif</i> : -</p> <p><i>Objektif</i> :</p> <p>1. Tekanan darah meningkat</p> <p>2. Pola nafas berubah</p> <p>3. Nafsu makan berubah</p> <p>4. Diaforesis</p>	<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p>	
<p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <p>1. Infeksi</p>	<p><i>Edukasi</i> :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i> :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	

6. Implementasi keperawatan.

Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2011).

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang diharapkan pada asuhan keperawatan gerontik dengan asam urat adalah :

- a. Nyeri menurun
- b. Tekanan darah membaik
- c. Reaksi *non verbal* menunjukkan membaik.

1.7 Tujuan Penelitian

1.7.1 Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui analisa intervensi keperawatan Relaksasi Autogenik pada lansia hipertensi dengan pendekatan asuhan keperawat di Desa Gading Rejo Kota Pasuruan

1.7.2 Tujuan Khusus

Peneliti memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Pengkajian pada lansia hipertensi
2. Analisa pada lansia hipertensi
3. Diagnosa pada lansia hipertensi
4. Intervensi Relaksasi Autogenik
5. Implementasi Relaksasi Autogenik
6. Evaluasi Relaksasi Autogenik