

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia didefinisikan sebagai bagian dari proses tumbuh kembang manusia, yang dimana setiap individu mengalami tumbuh dan berkembang dari usia bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Jadi lanjut usia adalah suatu tahap akhir dari proses penuaan yang dimana proses tersebut normal dan alami dari Allah SWT yang akan dialami oleh setiap individu (Azizah, 2011). Pada saat usia lanjut seorang individu akan mengalami penurunan baik dari aspek biologis, ekonomi maupun social. Lansia akan mengalami penuaan fisik secara terus menerus pada aspek biologis yang ditandai dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga lansia akan rentan terkena penyakit salah satunya yaitu penyakit hipertensi.

Penyakit hipertensi saat ini merupakan penyakit yang banyak menyita perhatian masyarakat, karena mempunyai efek jangka panjang maupun jangka pendeknya (Alimansur & Anwar, 2017). Hipertensi merupakan suatu kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan jeda waktu 5 menit dalam keadaan istirahat yang cukup (Pusdatin, 2019). Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terjadi secara terus-menerus di beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh salah satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya dalam menjaga tekanan darah tetap normal (Wijaya & Putri, 2013). Salah satu penyakit paling mematikan pada lansia didunia adalah hipertensi.

Menurut WHO (World Health Organization) 2018, sekitar 26,4% penduduk di seluruh dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan pria 26,6% dan wanita 26,1%. Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia adalah tinggi, terutama pada lansia. Di Cina, 23,3% dari jumlah orang dewasa berusia >18 tahun menderita penyakit hipertensi. Seiring bertambahnya usia hipertensi dapat meningkatkan prevalensi. (Kreutz et al, 2020).

Riskesmas 2018 menyebutkan prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Jumlah penderita hipertensi yang berumur > 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut penderita darah tinggi yang mendapatkan pelayanan sebesar 35,60% atau 3.919.459 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Terdapat dua kategori factor yang menjadi pengaruh hipertensi: factor resiko yang dapat diubah dan factor resiko yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang dapat diubah yaitu stress, obesitas, pola makan dan kebiasaan, sedangkan factor resiko yang tidak dapat diubah antara lain genetic, jenis kelamin, dan usia (Erwin Setiawan, Arina Nurfianti, 2018). Hipertensi merupakan salah satu factor resiko utama penyakit kardiovaskuler, jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi bisa menjadi penyebab dari penyakit stroke, gagal jantung, infark miokard, demensia, dan gangguan penglihatan (Mayasari et al., 2019). Oleh sebab itu, penyakit tekanan darah tinggi harus diobati sebaik mungkin agar menjaga kualitas hidup tetap baik.

Penderita hipertensi bisa mendapatkan perawatan farmakologis dan nonfarmakologis, serta terapi lainnya. Penatalaksanaan kefarmasian meliputi penggunaan obat-obatan, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis tanpa mencakup obat-obatan dan memiliki efek samping yang lebih sedikit sehingga menjadikan penatalaksanaan nonfarmakologis sebagai alternatif tambahan dalam penanganan hipertensi. Teknik relaksasi Benson merupakan pilihan terapi non farmakologis (Harjo et al., 2019).

Terapi Benson adalah terapi non farmakologis yang diyakini pasien bisa meredakan nyeri, menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kesejahteraan (Atmojo et al., 2019). Raksasi Benson adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan keyakinan pasien. Kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dan mengandung komponen keyakinan dan keimanan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan relaksasi yang tidak mengandung komponen keyakinan. Relaksasi mengurangi ketegangan sehingga menciptakan perasaan rileks dan lega.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Nyeri Kronis pada Hipertensi Menggunakan Terapi Benson di UPT Pesangrahan PMKS Majapahit Mojokerto.

1.2 Tinjauan Pustaka

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut WHO (World Health Organization), Lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki tahap akhir kehidupannya, lansia biasa disebut dengan *Anging Process* atau biasa diartikan sebagai penuaan (Epaendae, 2019). Menurut UU nomor 13 Tahun 1998, lansia merupakan individu baik laki-laki maupun perempuan baik yang masih bekerja maupun tidak yang telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih.

Lanjut usia adalah suatu tahap akhir dari proses penuaan yang dimana proses tersebut normal dan alami dari Allah SWT yang akan dialami oleh setiap individu (Azizah, 2011). Menua merupakan suatu tahap yang harus kita hadapi, dalam tahap menua kemampuan jaringan dalam mempertahankan fungsinya satu persatu akan mengalami penurunan, akibatnya akan berdampak pada beberapa masalah fisik seperti terjadinya hipertensi.

2. Klasifikasi Lansia

1. Menurut WHO 2018 lansia dibagi menjadi:
 - a. Middle Age (pertengahan) : 45-59 tahun
 - b. Elderly (lanjut usia) : 60-74 tahun
 - c. Old (Usia tua) : 75-90 tahun
 - d. Very Old (usia sangat tua) : ≥ 90 tahun
2. Kesehatan Republik Indonesia (2015) mengelompokkan klasifikasi lansia menjadi: 60-69 sebagai usia lanjut dan 70 tahun atau lebih sebagai usia lanjut dengan risiko tinggi.

3. Perubahan pada Lansia

Lansia mengalami perubahan baik fisik maupun psikologi. Fungsi dan kemampuan jaringan pada lansia satu persatu akan mengalami penurunan. Adapun perubahan yang dialami lansia adalah (Maghfuroh, 2023):

1. Perubahan fisik

Banyak perubahan fisik yang terjadi pada orang lanjut usia, termasuk perubahan pada sistem endokrin, kardiovaskular, pernafasan, saraf, gastrointestinal, saluran kemih, sensorik, jaringan kulit, muskuloskeletal, dan sistem reproduksi.

2. Perubahan Kognitif

Perubahan sikap mejadi egosentrik, pelit, mudah curiga dan ingin tetap memiliki peran dala keluarga. Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif lansia:

- a) Perubahan fisik khususnya indra perasa.
- b) Kesehatan umum ; demensia
- c) Tingkat pendidikan yang berdampak pada cara pandang, kopig dan wawasan lansia
- d) Keturunan berhubungan dengan penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- e) Lingkungan

3. Perubahan spiritual

Kesadaran terhadap kematian semakin meningkat sehingga para lansia sadar dan lebih taat beribadah untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

4. Perubahan Psikososial

Menurunnya produktivitas kerja sehingga lansia dapat mengalami:

- a) Kehilangan finansial
- b) Kehilangan jabatan/status
- c) Kehilangan Aktifitas/kegiatan

B. Konsep Nyeri Kronis

1. Definisi Nyeri Kronis

Nyeri Kronis adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan fungsional atau aktual. Penyakit ini dapat berkembang secara tiba-tiba atau bertahap, tingkat keparahannya berkisar dari sedang hingga parah, dan berlangsung selama lebih dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Nyeri Kronis merupakan keadaan dimana individu mengalami dan mengeluh nyeri yang menetap atau intermitten dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Carpenito, 2013).

Nyeri kronis adalah suatu keadaan dimana klien mengalami dan melaporkan sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul secara actual atau potensial yang menggambarkan adanya kerusakan jaringan (*international for the study of pain*). Nyeri kronis dapat serangan mendadak atau dengan intensitas pelan dari ringan sampai berat, konstan atau timbul berulang yang tidak dapat diantisipasi dan tidak dapat diprediksi dengan durasi lebih dari 6 bulan. (Zhakiyah,2015)

2. Etiologi Penyebab nyeri kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

- a) Kondisi musculoskeletal kronis
- b) Kerusakan system saraf
- c) Penekanan saraf
- d) Infiltrasi tumor
- e) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f) Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, Virus *Varicellazoster*)
- g) Gangguan fungsi metabolic
- h) Riwayat posisi kerja statis.
- i) Kondisi pasca trauma
- j) Tekanan emosional
- k) Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis,seksual)
- l) Riwayat penyalahgunaan obat/zat.

2. Batasan Karakteristik

Batasan Karakteristik Nyeri Kronis berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yang terbagi menjadi 2 yaitu tanda gejala minor dan mayor yang dijelaskan sebagai berikut:

A. Gejala dan tanda Mayor

Subyektif :

- A. Mengeluh Nyeri.
- B. Merasa Depresi (tertekan)

Obyektif :

- 1) Tampak meringis.
- 2) Gelisah.
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas.

B. Gejala dan tanda Minor

Subyektif:

- A. Merasa takut mengalami cedera berulang

Obyektif:

1. Bersikap protektif (misalnya, posisi menghindari nyeri)
2. Waspada
3. Pola tidur berubah
4. Anoreksia
5. Fokus menyempit
6. Berfokus pada diri sendiri

3. Kondisi klinis terkait

Beberapa Kondisi klinis terkait nyeri Kronis berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yaitu :

- a) Kondisi Kronis (misalnya, Arthritis Reumathoid, Gout, dll)
- b) Infeksi.
- c) Cedera medula spinalis.
- d) Kondisi pasca trauma.
- e) Tumor

4. Penilaian respon intensitas nyeri

Beberapa pengkajian intensitas nyeri dengan pendekatan PQRST, sebagai berikut:

a. *P (Provoking Incident)*

Mengkaji factor pencetus atau penyebab-penyebab terjadinya nyeri, juga dapat dilakukan observasi pada bagian tubuh yang mengalami nyeri.

b. *Q (Quality of Pain)*

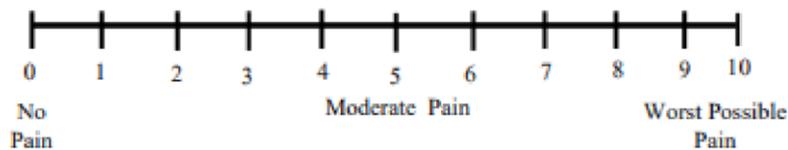
Kualitas nyeri adalah suatu yang dapat diungkapkan pasien dan merupakan sesuatu yang subyektif, biasanya pasien menjelaskan dengan kata-kata: berdenyut-denyut, tertusuk-tusuk, tersayat-sayat.

c. *R (Region)*

Lokasi terjadinya nyeri, biasanya perawat meminta pasien untuk menunjukkan bagian tubuh yang mengalami nyeri.

d. *S (Severity/Scale of Pain)*

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri. Pada pemeriksaan ini biasanya klien diminta untuk menyebutkan angka 0-10 yang dimana 0-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, dan 7-10 adalah nyeri berat.



e. *T (Time)*

Perawat menanyakan durasi waktu terjadinya nyeri, apakah hilang timbul, terus menerus, dsb.

5. Standart Luaran Keperawatan Indonesia

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis nyeri kronis adalah: “tingkat nyeri menurun.”

Tingkat nyeri menurun berarti pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan menurun.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah:

1. Kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat
2. Keluhan nyeri menurun
3. Meringis menurun
4. Sikap protektif menurun
5. Gelisah menurun
6. Kesulitan tidur menurun
7. Menarik diri menurun
8. Berfokus pada diri sendiri menurun
9. Diaphoresis menurun
10. Perasaan depresi (tertekan) menurun
11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
12. Anoreksia menurun
13. Ketegangan otot menurun
14. Frekuensi nadi membaik
15. Pola nafas membaik
16. Tekanan darah membaik
17. Proses berfikir membaik
18. Focus membaik
19. Perilaku membaik
20. Nafsu makan membaik
21. Pola tidur membaik

6. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
11. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
12. Fasilitasi istirahat dan tidur
13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

19. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

C. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat maksimal 140 mmHg pada arteri sistolik dan 90 mmHg pada arteri diastolik dalam dua pengukuran terpisah, dengan waktu maksimal lima menit pada kasus hipertensi berat atau sehat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan detak jantung (E. Trianto, 2014). Sedangkan menurut (Setiati, 2015) hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus meningkat selama beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang tidak berfungsi dengan baik untuk menjaga tekanan darah tetap normal (Wijaya & Putri, 2013).

2. Etiologi

Secara umum, penyakit hipertensi belum diketahui pasti penyebabnya. Peningkatan curag jantung dan perifer bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Meskipun demikian, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemungkinan berkembangnya hipertensi:

1. Genetik: respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
2. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stress karena lingkungan
4. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tuaserta pelebaran pembuluh darah

(Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

- a. Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

- b. Ciri perseorangan

Umur, jenis kelamin, ras dapat mempengaruhi timbulnya penyakit hipertensi, jika umur bertambah maka tekanan darah bisa saja meningkat, sedangkan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang mengidap hipertensi, dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

- c. Kebiasaan hidup

Konsumsi garam yang berlebihan (lebih dari 30g), merokok, stress, minum

minuman yang mengandung alkohol, obesitas, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin) bisa menjadi penyebab timbulnya penyakit hipertensi.

2. Hipertensi sekunder

Ada penyebab yang jelas dari hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular yang disebabkan oleh stenosis arteri ginjal merupakan salah satu jenis hipertensi sekunder. Kondisi ini mungkin diturunkan atau akibat aterosklerosis. Baroreseptor ginjal diaktifkan, pelepasan renin dirangsang, dan angiotensin II terbentuk ketika stenosis arteri ginjal menurunkan aliran darah ke ginjal. Selain secara tidak langsung meningkatkan reabsorpsi garam dan produksi testosteron, angiotensin II juga secara langsung meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah akan kembali normal jika stenosis diobati atau jika ginjal yang rusak diangkat.

3. Manifestasi klinis

Pada kebanyakan kasus, penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Keluhan yang bisa saja terjadi yaitu sakit kepala, gelisah, depresi, pusing, leher kaku, pandangan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemah dan lemah. Tekanan darah tinggi seringkali menyebabkan sakit kepala, dan sakit kepala di bagian belakang kepala, terutama di pagi hari. Gaya hidup pasien, penyebab hipertensi sekunder, faktor risiko penyakit jantung, dan penyakit kardiovaskular semuanya terungkap melalui anamnesis.

Untuk menentukan penyebab tekanan darah tinggi, penting untuk membedakan antara tekanan darah esensial dan sekunder. Pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi lebih rentan terhadap kondisi ini seiring bertambahnya usia, bertambahnya berat badan, atau mengalami perubahan gaya hidup (seperti makan di luar, bepergian untuk bekerja, atau sakit). Tekanan darah yang tidak terkontrol, edema, infeksi saluran kemih, prostatisme, mendengkur, wajah bulat, mudah memar, penurunan berat badan, jantung berdebar, edema, penggunaan zat terlarang, dan gejala lainnya. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh riwayat keluarga yang menderita hipertensi (Adrian, 2019).

4. Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Table 1.1. Klasifikasi Hipertensi

N o.	Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
1.	Optimal	<120	< 80
2.	Normal	120- 129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180- 209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber : (Yulanda & Lisiswati, 2017)

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor di medula otak. Dari pusat vasomotor ini dimulai jalur saraf simpatis, yang berlanjut ke sumsum tulang belakang dan keluar dari tulang belakang menuju ganglia simpatis di dada dan perut. Stimulasi pusat vasomotor dikirim sebagai impuls yang berjalan menuruni sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Sedangkan neuron preganglionik melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf postganglionik pada pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Berbagai kondisi seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Pasien kanker sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Pada saat yang sama ketika sistem saraf sipatis memperkuat pembuluh darah sebagai reaksi terhadap respon rangsangan nyeri, organ adrenal menjadi lebih diperkuat, menghasilkan tindakan vasokonstriksi ekstra. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Kortisol dan hormon lain yang disekresikan oleh korteks adrenal mempunyai kemampuan untuk menginduksi respon vasokonstriktor pembuluh darah. Renin dilepaskan selama vasokonstriksi, yang terjadi ketika aliran darah ke ginjal berkurang. Sistem angiotensin I dikuatkan oleh pelepasan renin, dan keadaan kuat ini menyebabkan

konversi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya meningkatkan produksi aldosteron di korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan produksi natrium dan mengontrol kemampuan tubulus ginjal untuk mempertahankannya, sehingga meningkatkan volume intravaskular. Semua faktor ini sering menyebabkan hipertensi. (Aspiani, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi akibat kelainan parenkim ginjal
- b. Peningkatan kreatinin serum dan BUN pada hipertensi akibat parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c. Darah perifer lengkap
- d. Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

2 EKG

- a. Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Iskemia atau infark miocard
- c. Peninggian gelombang P
- d. Gangguan konduksi

3 Foto Rontgen

- a. Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- b. Pembendungan, lebar paru
- c. Hipertrofi parenkim ginjal
- d. Hipertrofi vascular ginjal(Aspiani, 2016)

7. Komplikasi

Kompikasi hipertensi menurut (E. Trianto, 2014):

1. Penyakit jantung

Kompikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

2. Ginjal

Gagal ginjal terjadi akibat adanya kerusakan dinamis akibat tingginya tekanan pada kapiler ginjal yaitu glomerulus. Jika glomerulus rusak, darah akan mengalir ke unit fungsi ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menyebabkan hipoksia dan kematian. Jika lapisan glomerulus rusak, protein

akan dikeluarkan melalui urin sehingga menurunkan berat osmotik plasma koloid dan menyebabkan edema.

3. Otak

Komplikasi termasuk stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi persisten karena saluran yang mempersarafi otak menjadi hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke kisaran suplai darah berkurang.

4. Mata

Pendarahan retina, masalah penglihatan, dan kemungkinan kebutaan adalah beberapa komplikasi yang bisa terjadi.

5. Kerusakan arteri

Hipertensi yang tidak terkontrol atau disebut juga aterosklerosis dapat menyebabkan kerusakan dan penyempitan pembuluh darah (pengerasan pembuluh darah). Komplikasinya antara lain kasus kematian yang menyebabkan peningkatan darah intraventrikular (Intra ventricular hemorrhage) atau IVH yang menyebabkan hidrosefalus obstruktif, yang memperburuk hasilnya. 1-4 Lebih dari 85% ICH pada dasarnya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, sebagian besar disebabkan oleh hipertensi menular (65-70%) dan angiopati amiloid.

Sedangkan penyebab tambahan ICH dan IVH biasanya disebabkan oleh hal yang berbeda, misalnya kelainan pembekuan darah tertentu, cedera, mutasi arteriovenosa, neoplasma intrakranial, trombosis, atau angioma vena. Angka kantung dan kematian ditentukan oleh berbagai variabel, yang sebagian besar adalah hipertensi, peningkatan berat intraokular, perkiraan dan luas area kematian, usia, serta kelainan metabolisme dan pembekuan darah (Jasa, Saleh, dan Rahardjo, n.d.).

8. Penatalaksanaan

Mengurangi resiko penyakit kardiovaskular serta mortalitas dan morbiditas yang terkait adalah tujuan terapi dan pencegahan hipertensi. Mencapai dan mempertahankan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg, serta mengelola faktor resiko, merupakan tujuan pengobatan. Hal ini dapat dicegah dengan obat anti hipertensi atau hanya dengan memodifikasi gaya hidup (Aspiani, 2016)

Berikut adalah terapi non farmakologis yang digunakan untuk mengatasi faktor resiko:

A. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa hipertrofi ventrikel kiri dapat diperbaiki dan gejala gagal jantung dapat dikurangi dengan pola makan bergizi, gaya hidup sehat dan obat-obatan.

Beberapa diet yang dianjurkan

- a. Diet rendah garam dapat menurunkan berat bada pada pasien hipertensi. Mengurangi asupan garam dapat menurunkan system pemicu renin angiotensin yang menyebabkan hipertensi. Jumlah asupan natrium yang ditentukan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- b. Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi instrumennya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dimediasi oleh nitrous oksidase di dalam dinding pembuluh darah.
- c. Perbanyak konsumsi buah dan sayur
- d. Mengonsumsi makanan rendah lemak dapat membantu terhindar dari penyakit jantung

B. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada individu tertentu melalui penurunan berat badan, penurunan berat tekanan darah, dan kemungkinan beban kerja jantung serta pengurangan volume sekuncup. Sejumlah penelitian menunjukkan korelasi antara obesitas dan prevensi hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Hasilnya menurunkan berat badan efektif menurunkan tekanan darah.

C. Olahraga

Sering berolahraga dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung. Contohnya termasuk berjalan kaki, jogging, berenang, dan bersepeda..

D. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan

dapat meningkatkan fungsi jantung, berhenti merokok dan minum alkohol sangat membantu untuk meminimalkan konsekuensi jangka panjang dari hipertensi (Aspiani, 2016).

D. Konsep Terapi Benson

1. Definisi Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi merupakan keadaan ketika seseorang dalam keadaan rileks, sehingga akan terbebas dari ketegangan dan kekhawatiran atau telah mendapatkan kembali keseimbangannya (*equilibrium*) setelah mengalami gangguan (Candra, 2013). Selain menghasilkan respon relaksasi fisiologis yang terintegrasi, metode ini mempengaruhi respon relaksasi Benson (E. Trianto, 2014).

Menurut (Benson & Proctor, 2002), relaksasi Benson adalah pengembangan teknik respon relaksasi berdasarkan faktor keyakinan pasien yang dapat menimbulkan suasana dalam diri pasien sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan lebih tinggi.

2. Tujuan Relaksasi Benson

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan meski dalam kondisi apapun dan tidak menimbulkan efek samping apapun. Selain itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres.

Menurut Miltenberger (2004), manfaat relaksasi benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (*insomnia*), mengatasi kecemasan, dan lain-lain. Hal ini juga sesuai dengan apa yang dikemukakan Mander (2004) yang menyatakan bahwa manfaat teknik relaksasi benson pada pasien bedah ortopedi, tidak lagi mendapat obat analgesia sistemik menunjukkan distress skor yang rendah, skor nyeri rendah, serta *insomnia* yang sedikit (Rilantono, 2018).

3. Indikasi Teknik Relaksasi Benson

Bernapas panjang dapat memberikan banyak energi karena melepaskan karbon dioksida (CO₂) dan saat menghirup napas dan membawa oksigen yang dibutuhkan tubuh untuk memurnikan darah dan menjaga jaringan otak agar tidak

rusak akibat rendahnya kadar oksigen (hipoksia). Otot-otot dinding perut (rectus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique) mendorong diafragma ke depan dan tulang rusuk bagian bawah ke belakang saat menarik napas dalam-dalam, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan perut. meningkatkan aliran darah (vaskularisasi) ke seluruh tubuh, terutama pada organ penting seperti otak, dengan merangsang aliran darah di aorta perut dan vena cava inferior. Hal ini memastikan adanya cukup oksigen dalam tubuh dan otak saat istirahat (Benson & Proctor, 2000).

4. Kontraindikasi Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson ini tidak ada kontraindikasinya karena relaksasi ini sederhana, mudah pelaksanaannya dan semua orang dapat menggunakan relaksasi benson ini dalam keadaan apapun bahkan dapat membantu dalam menurunkan nyeri (Solehati & Kosasih, 2015 dalam Yuliani Khonifah, 2021).

5. Standart Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Benson

Berikut merupakan langkah-langkah teknik Relaksasi Benson (Benson & Proctor, 2002):

1. Langkah pertama

Pemilihan satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Kata atau ungkapan singkat tersebut harus berdasarkan keinginan pasien.

2. Langkah kedua

Mengatur posisi pasien dengan nyaman dan tenang bisa dilakukan dengan berbaring atau duduk tergantung keinginan pasien. Posisi ini dilakukan agar pasien merasa nyaman dan tidak tegang.



Gambar 1.1 Atur posisi pasien dengan nyaman

3. Langkah ketiga

Anjurkan pasien untuk memejamkan mata secara pelan dan tidak mengeluarkan banyak tenaga sehingga tidak terlalu menimbulkan ketegangan. Selain itu agar pasien tidak pusing saat membuka mata setelah dilakukan latihan relaksasi Benson.



Gambar 1.2 Memejamkan Mata dan Rileks

4. Langkah keempat

Lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa tegang.

5. Langkah kelima

Anjurkan pasien untuk tarik nafas secara perlahan melalui hidung, fokuskan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahan nafas sampai hitungan ketiga. Setelah hitungan ketiga, keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata yang telah dipilih. Lakukan berulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan nafas tersebut.



Gambar 1.3 Pemusatan Pikiran dengan Menyebut Nama Tuhan atau Kata Yang Dipikirkan

6. Langkah keenam

Anjurkan pasien untuk menerapkan sikap menerima atau pasif. Sikap tersebut bertujuan untuk menghindari ketegangan. Pasien dianjurkan untuk fokus terhadap kalimat atau kata-kata yang sudah dipilih dalam melakukan relaksasi ini.

7. Langkah ketujuh

Teknik ini bisa dilakukan selama dua kali sehari selama 10 menit atau tergantung keinginan pasien dan tim kesehatan. Sebelum mengakhiri reaksi ini, anjurkan pasien untuk tetap menutup mata selama 2 menit dan buka secara perlahan. (Solehati, 2015)



Gambar 1.4 Akhir Relaksasi Benson dengan Memejamkan Mata

E. Konsep Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian

1. Anamnesis
 - a. Identitas klien

Meliputi: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: pusing

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Merupakan suatu anamnesa yang mendukung keluhan utama dengan mengkaji tentang kronologis keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai yaitu: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, jantung, stroke, ginjal, serta kaji tentang riwayat obat-obatan yang pernah dikonsumsi.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga pasien, penyakit keturunan, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, Dm, dan lain-lain.

f. Riwayat Psikososial

Mengkaji respon emosi pasien terhadap penyakit yang dialaminya. Biasanya pasien pada hipertensi mengalami kecemasan akibat penyakitnya.

AGE RELATED CHANGES (perubahan terkait menua), RISK FACTORS (faktor resiko), NEGATIF FUNGSIONAL CHANGE (perubahan fungsional negatif)

1. Status Fisiologis

Bagaimana postur tulang belakang lansia dan tanda- tanda vital.

PEGKAJIAN HEAD TO TOE

a. Kepala

- 1) Inspeksi: Simetris, tidak terdapat ketombe, terdapat uban, sedikit kotor.
- 2) Palpasi: tidak terdapat benjolan dan bekas luka.

b. Mata

Inspeksi: Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih.

c. Hidung

- 1) Inspeksi: sfinetris, tidak terdapat labio palatoskisis, tidak terdapat tanda infeksi
- 2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

d. Telinga

Inspeksi: Daun telinga simetris tidak terdapat serumen (bersih), tidak terdapat pembesaran kelenjar mastoid.

e. Mulut

Inspeksi: Tidak sariawan, tidak terdapat labioskisis, warna bibir merah muda.

f. Leher

- 1) Inspeksi: Tidak ada benjolan.
- 2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan pembesaran venajugularis, tidak ada pembendungan.

g. Pemeriksaan Dada

- 1) Inspeksi: Bentuk dada simetris, irama pernafasan teratur.
- 2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, getaran suara antara kiri dan kanan sama.
- 3) Auskultasi: tidak ada suara tambahan ronchi / wheezing.

h. Abdomen

- 1) Inspeksi: bentuk abdomen simetris.
- 2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada semua abdomen.
- 3) Perkusi : tympani
- 4) Auskultasi : –

i. Ektrimitas atas

- 1) Inspeksi: simetris, tidak terdapat odem, jari-jari lengkap
- 2) Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat krepitasi.

j. Ekstrimitas bawah

- 1) Inspeksi: simetris, tidak ada odem, biasanya sulit digerakkan, jari-jari lengkap.
- 2) Palpasi: biasanya terdapat nyeri tekan

k. Integumen

Kebersihan, warna pucat atau tidak, bibir lembab atau tidak, adakah ada gangguan pada kulit.

2. Fungsional lansia

Berikut ini pengkajian fungsional lansia menurut Hadibroto, (2007) yaitu:

1) Indeks *Barthel*

Yaitu Indeks *Barthel* merupakan suatu pengkajian sederhana yang digunakan untuk mengetahui dan menilai kemampuan fungsional AKS (Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari) sekaligus digunakan untuk mengetahui prognosis penyakit pada lansia. Adapun aktifitas yang dinilai adalah *Bathing, Dressing, Toileting, Transferring, Continence dan feeding*.

2) SPMSQ (*Short portable mental status questionnaire*)

SPMSQ adalah instrument sederhana yang digunakan untuk mengetahui status mental dan intelektual pada lansia. Pengkajian berdasarkan SPMSQ cenderung menanyakan tentang budaya, usia, dan pendidikan.

3) Mini *mental state exam* (MMSE)

Yaitu pemeriksaan untuk menilai fungsi kognitif pada lansia sekaligus menilai penurunan status mental lansia. Penilaian MMSE meliputi bagaimana orientasi waktu dan tempat, pengujian memori jangka pendek dan jangka panjang, berhitung, kemampuan bahasa, dan kemampuan konstruksional.

4) *Inventaris Depresi Beck*

Merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia dan serangkaian pertanyaan yang di kembangkan untuk mengukur intensitas, keparahan, dan kedalaman depresi pada pasien. Biasanya bentuk pertanyaannya terdapat 13 pertanyaan dan masing masing dirancang untuk menilai gejala spesifik urnum diantara para penderita depresi.

5) APGAR Keluarga

Merupakan nilai skrining singkat yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi social lansia, meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia.

6) Pengkajian resiko jatuh

Merupakan pengkajian yang bertujuan untuk mengetahui resiko jatuh pada lansia.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan prioritas berdasarkan masalah yaitu:

- A. Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan pasien mengeluh pusing.

C. Intervensi keperawatan

Table 1.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan tekanan emosional kronis ditandai dengan pasien mengeluh pusing.	Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan: SLKI : Tingkat Nyeri Ekspektasi : Menurun Dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Berfokus pada diri sendiri cukup menurun 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	SIKI: Manajemen Nyeri <i>Observasi</i> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan <i>Terapeutik</i> 7) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 8) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

			<p><i>Edukasi</i></p> <p>9) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>10) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>
			<p>SIKI : Terapi Relaksasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3) Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan, terapi sebelumnya</p> <p>4) Monitor respon terhadap tetapi relaksasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>6) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7) Jelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia</p> <p>8) Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>9) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>10) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>11) Demonstrasikan dan latih teknik, relaksasi</p>

D. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan suatu tindakan yang telah dijadwalkan dalam intervensi keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015).

E. Evaluasi Keperawatan

Proses menentukan berhasil tidaknya suatu tindakan keperawatan melibatkan perbandingan proses dengan tujuan yang telah ditentukan dan mengevaluasi kemandirian proses keperawatan yang telah dilaksanakan. Jika masalah belum terselesaikan, temuan pengkajian keperawatan digunakan sebagai informasi untuk perencanaan.

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Nyeri Kronis pada Hipertensi Menggunakan Terapi Benson di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Nyeri Kronis pada Hipertensi Menggunakan Terapi Benson di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto
2. Menetapkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dengan masalah nyeri kronis pada hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah nyeri kronis pada hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah nyeri kronis pada hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah nyeri kronis pada hipertensi di UPT Pesanggrahan Pmks Majapahit Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan khususnya bidang kesehatan pada hipertensi khususnya dengan masalah yang berhubungan dengan nyeri nyeri kronis pada hipertensi

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dibidang Keperawatan komunitas tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan nyeri kronis pada hipertensi.

2. Bagi PMKS Pesanggrahan

Asuhan Keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi dengan masaah nyeri kronis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan Ilmu dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan di bidang keperawatan khususnya dalam hal asuhan keperawatan komunitas tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan nyeri kronis pada hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan, dan penatalaksanaan kepada yang mengalami masalah berhubungan dengan nyeri nyeri kronis pada hipertensi.