

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut WHO, lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih. Para lansia berbicara kepada sekelompok orang yang telah memasuki tatanan kehidupan tertinggi dan sedang mengalami masa kedewasaan. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan pada struktur sel, jaringan, dan kerangka organ. Perubahan tersebut mengakibatkan melemahnya fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kebutuhan finansial dan sosial lansia (V.A.R. Barao et al., 2022)

2. Klasifikasi Lansia

Menurut (Muhammad & Boy, 2020), ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia Pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- b. Usia (elderly) usia 60 – 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.

3. Masalah Kesehatan yang sering terjadi pada lansia

Menurut dr. Nedyia Safitri, Sp. PD (2018), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering

disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya (istilah 14 I) yaitu :

a. Immobility (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih.

Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain.

b. Instability (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi ortostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll).

c. Incontinence Urin dan Alvi (Besar BAB dan BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia alvi/fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dll. Pada inkontinensia urin untuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

d. Intellectual Impairment (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

- e. Faktor risiko : hipertensi, DM, gangguan jantung, PPOK dan obesitas.

Sindroma derilium akut adalah sindroma mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya: gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (diorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat, gangguan siklus tidur.

- f. Infection (infeksi)

Pada lanjut usia terdapat beberapa penyakit sekaligus, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi pada lanjut usia sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, malah suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut.

- g. Impairment of hearing, vision and smell (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dll.

- h. Inanition (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40- 70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

- i. Insomnia (Sulit tidur)

Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti diabetes melitus dan gangguan kelenjar thyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari. Agar bisa tidur: hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati waktu tidur, hindari rokok

waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan dan membaca.

j. Immuno-defficiency (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. Impotence (Gangguan seksual), Impotensi/ ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi.

A. Konsep Medis hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan kondisi tekanan darah meningkat yaitu melebihi 140/90 mmHg. Tekanan darah yang meningkat ini sering terjadi pada lanjut usia (Noviati et al., dalam Alim, 2022). Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang bisa meningkatkan kejadian risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya (Gabriella et al., dalam Alim, 2022). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara kronis akibat kerja jantung yang berlebihan dalam memompa

darah, seseorang yang menderita hipertensi, sering kali tidak mengalami keluhan karena penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi ini merupakan penyakit yang tidak menular atau bisa disebut penyakit degeneratif (Lestari, 2021). Penderita hipertensi akan mengalami gejala-gejala seperti pandangan mata yang kabur, nyeri dada, kesusahan bernafas, takikardia, dan yang paling umum terjadi adalah nyeri kepala (Setiawan, Nurfianti & Hendra, 2018).

Nyeri kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intracranial (Novitasari & Wirakhmi, 2018). Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Ferdisa & Ernawati, 2021). Nyeri kepala yang dialami oleh pasien dapat disebabkan oleh stress yang dirasakan, salah satunya yaitu stress dikarenakan tidak dapat menerima diri sendiri sebagai penderita tekanan darah tinggi (Setiawan, Nurfianti & Hendra, 2018).

2. Etiologi

Menurut Manuntung (2019) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi

primer, seperti bertambahnya usia, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteron), dan lain lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita esensial.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder :

Penyakit ginjal, stenosis arteri renalis, glomerulonefritis, trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal), obat-obatan, pil KB, penyalahgunaan alkohol, preeklamsi pada kehamilan.

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi :

a. Umur

Orang dengan usia 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

b. Ras/suku

Karena adanya status perbedaan ekonomi, orang kulit hitam dianggap rendah dan pada jaman dahulu dijadikan budak. Hal ini

menimbulkan tekanan batin yang kuat sehingga menyebabkan stres timbulah hipertensi.

c. Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan-makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

d. Jenis kelamin

Wanita : di usia ≥ 50 tahun . karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi. Pria : ≤ 50 tahun. Karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Manuntung (2019) pada sebagian penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut :

Sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, Pandangan kabur, karena adanya kerusakan pada otak, mata jantung, dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan di otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Manifestasi klinis secara umum dibedakan menjadi 2 :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan klien yang mencari pertolongan medis.

4. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu variabel tersebut yang terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (Nuraini, 2015).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang dieksresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya tekanan darah ikut meningkat (Nuraini, 2015)

Pada lansia terjadi perubahan sistem kardiovaskuler yang menyebabkan terjadinya perubahan yang meliputi aterosklerosis, dinding aorta mengalami penurunan elastisitas, penurunan kemampuan otot jantung dalam memompa darah sehingga terjadi penurunan kontraksi dan volumenya, berkurangnya efektivitas pada

pembuluh darah untuk oksigen, resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Dikarenakan peristiwa tersebut mengakibatkan terjadinya hipertensi pada lansia (Akbar et al., 2020)

Pada pembuluh darah sendiri dapat terjadi pada pembuluh darah sistemik dan pembuluh darah koroner. Pada pembuluh darah sistemik, vase konstriksi akan mengakibatkan afterload atau tekanan jantung untuk melakukan sistole meningkat. Akibatnya adalah penurunan curah jantung dan kelelahan akibat kerja jantung menjadi lebih berat. Pada pembuluh darah koroner, menimbulkan terjadinya iskemi miokardium atau kondisi yang menyebabkan terjadinya pengurangan suplai oksigen ke jantung. Hal ini menimbulkan nyeri dada pada penderita, dan nyeri bersifat akut karena terjadi secara mendadak pada saat kekambuhan terjadi (Nurarif & Kusuma, 2016).

Selain menimbulkan nyeri dada pada penderita hipertensi juga dapat menyebabkan nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher. Menurut Price & Wilson dalam Setyawan (2014) nyeri kepala pada klien hipertensi disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Bila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O_2 (oksigen) dan peningkatan CO_2 (karbondioksida) dan kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak.

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pendekatan non farmakologis adalah pengobatan awal sebelum penambahan obat tekanan darah, dan harus dipertimbangkan oleh orang yang menjalani pengobatan.

Sementara itu, pada pasien dengan hipertensi terkontrol, pendekatan non farmakologis ini dapat membantu mengurangi dosis obat pada beberapa pasien. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting untuk diingat karena berperan dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi. Menurut beberapa ahli, pengobatan nonfarmakologis sama pentingnya dengan terapi obat, terutama pada pengobatan hipertensi derajat I. Pada hipertensi derajat I pengobatan nonfarmakologis terkadang dapat mengontrol tekanan darah, sehingga pengobatan dengan obat dapat ditunda.. Jika obat antihipertensi diperlukan, terapi non-adjuvant dapat digunakan untuk mencapai hasil pengobatan yang lebih baik. Pendekatan non-narkoba terbagi dalam beberapa hal :

1) Menurunkan faktor risiko yang menyebabkan aterosklerosis

Menurut Corwin (dalam Lestari, 2021), berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang dari hipertensi karena asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan beban kerja jantung. Selain itu, mengurangi makanan berlemak dapat mengurangi risiko aterosklerosis.

2) Olahraga dan aktivitas fisik

Selain menjaga berat badan normal, olahraga teratur dan aktivitas fisik bermanfaat untuk mengatur tekanan darah dan menjaga kebugaran. Olahraga seperti jogging, berenang sangat baik bagi penderita tekanan darah tinggi. Dianjurkan untuk olahraga teratur, minimal 3 kali seminggu, dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum tentu turun.

3) Perubahan pola makan

Mengurangi asupan garam pada hipertensi stadium I, mengurangi asupan garam dan menurunkan berat badan dapat digunakan sebagai langkah awal pengobatan

hipertensi. Untuk mengurangi asupan garam sebaiknya memperhatikan kebiasaan makan pasien, mengingat beberapa makanan mengandung banyak garam. Membatasi asupan garam hingga 60 mmol per hari berarti tidak menambahkan garam pada makanan, memasak tanpa garam, menghindari makanan asin dan menggunakan mentega tawar. Metode ini akan sulit diterapkan karena akan sangat mengurangi jumlah garam yang dimakan dan sepenuhnya mengurangi kebiasaan makan pasien.

Beberapa cara yang dapat dilakukan:

- a) Memperbanyak makanan segar, mengurangi makan yang diproses.
 - b) Pilihlah produk dengan natrium rendah.
 - c) Jangan menambah garam pada makanan saat memasak.
 - d) Jangan menambah garam saat di meja makan.
 - e) Membatasi penggunaan saus-sausan.
 - f) Membilas makanan dalam kaleng.
- 4) Diet rendah lemak jenuh

Lemak dalam makanan meningkatkan risiko aterosklerosis, yang terkait dengan peningkatan tekanan darah. Mengurangi konsumsi lemak jenuh, terutama yang ditemukan dalam makanan hewani, dan meningkatkan jumlah sedang lemak tak jenuh dari minyak nabati, biji-bijian, dan makanan nabati lainnya dapat menurunkan tekanan darah. memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan produk susu rendah lemak Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mineral tertentu bermanfaat dalam pengobatan hipertensi. Kalium telah terbukti sangat terkait dengan tekanan darah rendah dan penurunan risiko stroke. Selain itu, konsumsi kalsium dan magnesium bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. memperbanyak makan sayur dan buah yang kaya akan mineral seperti seledri,

kubis, jamur (tinggi potasium), kacang-kacangan (tinggi magnesium). Sementara susu dan produk susu mengandung banyak kalsium.

5) Menghilangkan stres

Cara untuk menghilangkan stres yaitu perubahan pola hidup dengan membuat perubahan dalam kehidupan rutin sehari-hari dapat meringankan beban stres.

Perubahan-perubahan itu ialah :

- a) Rencanakan semua dengan baik. Buatlah jadwal tertulis untuk kegiatan setiap hari sehingga tidak akan terjadi bentrokan acara atau kita terpaksa harus terburu-buru untuk tepat waktu memenuhi suatu janji atau aktifitas.
- b) Sederhanakan jadwal. Cobalah bekerja dengan lebih santai.
- c) Bebaskan diri dari stres yang berhubungan dengan pekerjaan.
- d) Siapkan cadangan untuk keuangan
- e) Berolahraga.
- f) Makanlah yang benar.
- g) Tidur yang cukup.
- h) Ubahlah gaya. Amati sikap tubuh dan perilaku saat sedang dilanda stres.
- i) Sediakan waktu untuk keluar dari kegiatan rutin.
- j) Bina lah hubungan sosial yang baik.
- k) Ubahlah pola pikir. Perhatikan pola pikir agar dapat menekan perasaan kritis atau negatif terhadap diri sendiri.
- l) Sediakan waktu untuk hal-hal yang memerlukan perhatian khusus.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Selain cara pengobatan non farmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat.

Keputusan untuk mulai memberikan obat antihipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan sistole dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih. Menurut Arif Mansjoer, penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi yang optimal harus efektif selama 24 jam dan lebih disukai dalam dosis tunggal karena kepatuhan lebih baik, lebih murah dan dapat mengontrol hipertensi terus menerus dan lancar, dan melindungi pasien terhadap risiko dari kematian mendadak, serangan jantung, atau stroke akibat peningkatan tekanan darah mendadak saat bangun tidur. Sekarang terdapat pula obat yang berisi kombinasi dosis rendah 2 obat dari golongan yang berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektifitas tambahan dan mengurangi efek samping. Setelah diputuskan untuk memakai obat antihipertensi dan bila tidak terdapat indikasi untuk memilih golongan obat tertentu, diberikan *diuretik* atau *beta bloker*. Jika respon tidak baik dengan dosis penuh, dilanjutkan sesuai dengan algoritma. *Diuretik* biasanya menjadi tambahan karena dapat meningkatkan efek obat yang lain. Jika tambahan obat yang kedua dapat mengontrol tekanan darah dengan baik minimal setelah 1 tahun, dapat dicoba menghentikan obat pertama melalui penurunan dosis secara perlahan dan progresi (Lestari, 2021).

B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep nyeri akut

a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan. Nyeri adalah suatu kondisi yang kurang memuaskan yang diakibatkan oleh rangsangan fisik ataupun dari serabut saraf dari dalam tubuh ke otak serta dapat diikuti reaksi fisik, emosional maupun fisiologis (Sari dkk., 2018).

b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya:

1) Agen pencedera fisiologis

Misalnya: inflamasi, iskemia, neoplasma.

2) Agen pencedera kimiawi

Misalnya: terbakar, bahan kimia iritan.

3) Agen pencedera fisik

Misalnya: abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

c. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala mayor pada nyeri akut diantaranya:

SUBJEKTIF:

- 1) Mengeluh nyeri

OBJEKTIF:

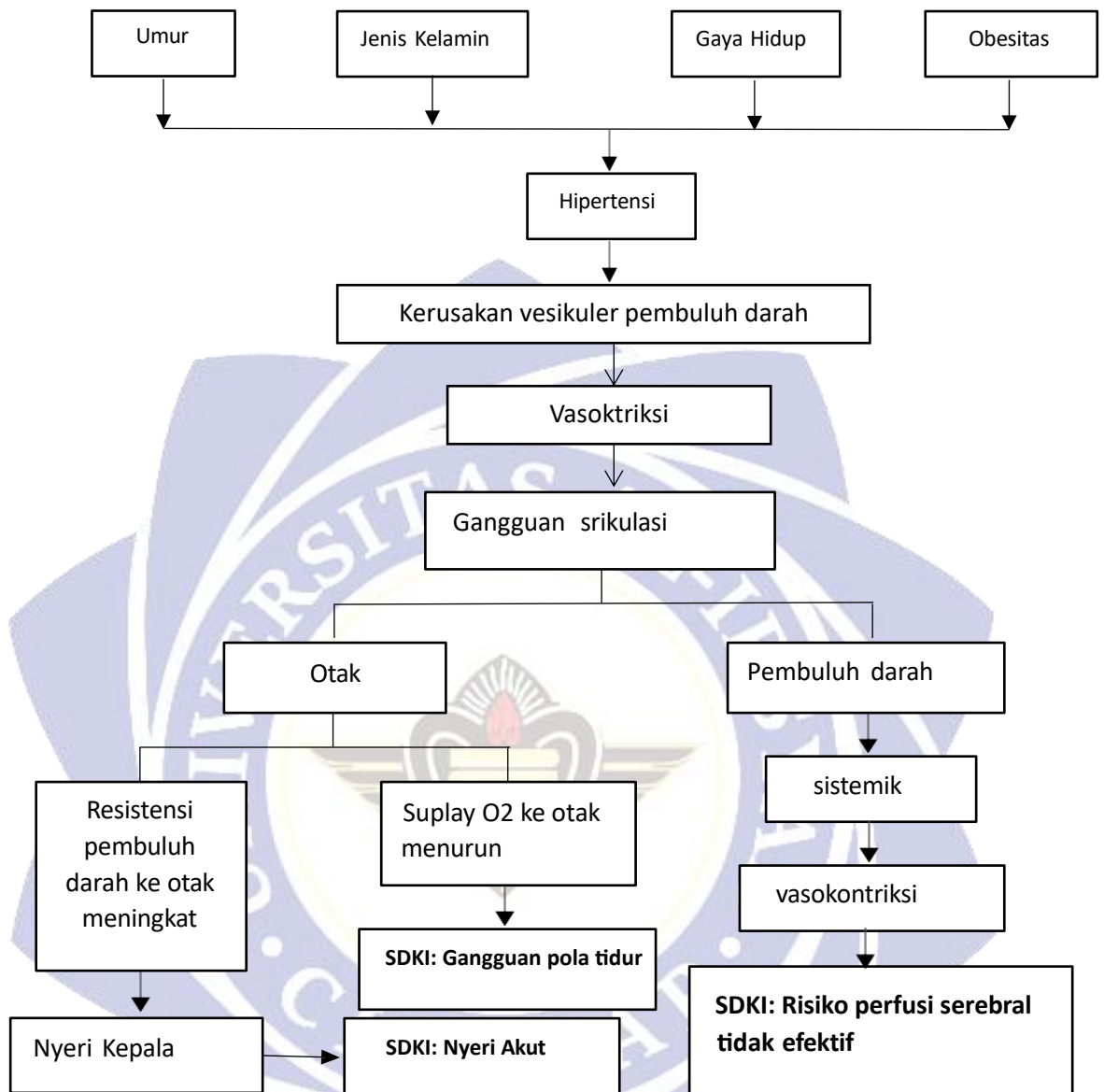
- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (Mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala minor pada nyeri akut diantaranya:

OBJEKTIF:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaphoresis

d. Pathways



Bagan 2. 1 Patways

Sumber: Smeltzer & Bare, 2011 (dalam Berliana, 2022)

1. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas Identitas

Dalam mengkaji identitas beberapa data didapatkan adalah nama klien, umur, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, agama, suku, alamat. Dalam identitas data/ petunjuk yang dapat kita prediksi adalah Umur, karena seseorang memiliki resiko tinggi untuk terkena hipertensi pada umur diatas 40 tahun.

2) Keluhan Utama

Keluhan utamanya adalah rasa nyeri akut. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan menurut Padila (2012, dalam Ansori et al., 2022)

- a) Provoking incident : Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- b) Quality of pain : Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c) Region, Radiation, relief : Apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- d) Severity (scale) of pain : Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien

menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

- e) Time : Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari datang kerumah sakit dengan keluhan utama yang berbeda-beda. Pada umumnya seseorang datang kerumah sakit dengan gejala kepala cengeng, tidak bisa tidur dan lemas.

3) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Penyakit Dahulu Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu akan didapatkan informasi apakah terdapat faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi misalnya riwayat obesitas, diabetes melitus, atau juga atherosclerosis.
- b) Riwayat Penyakit Sekarang Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, pendarahan dihidung dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, sesak nafas, muntah, pandangan kabur, yang terjadinya karena ada kerusakan pada otak, jantung, mata dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma.
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga Kaji adanya riwayat keluarga yang terkena hipertensi, hal ini berhubungan dengan proses

genetik dimana orang tua dengan diabetes mellitus berpeluang untuk menurunkan penyakit tersebut kepada anaknya.

4) Pola Aktivitas

- a) Pola Nutrisi Diet, pembatasan makanan minuman, Riwayat peningkatan/ penurunan berat badan, pola konsumsi makanan, masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan. Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet yang dirancang untuk menurunkan lonjakan tekanan darah. Diet ini menekankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang (Ansori et al., 2022).
- b) Pola Eliminasi Pantau pengeluaran urine frekuensi, kepekataannya, warna, bau, dan jumlah apakah terjadi retensi urine. Retensi urine dapat disebabkan oleh posisi berkemih yang tidak alamiah, pembesaran prostat dan adanya tanda infeksi saluran kemih kaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feses.
- c) Pola Istirahat dan Tidur Pada penyakit hipertensi biasanya bergejala sulit tidur dikarenakan rasa nyeri pada kepala.
- d) Pola persepsi dan konsep diri Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. lamanya perawatan,

banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

5) Pengkajian Fisik

a) Keadaan Umum Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

b) Head to Toe

(1) Kepala Leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur / ganda, diplopia, lensa mata keruh.

(2) Sistem integument

Kaji turgor kulit menurun pada pasien yang sedang mengalami dehidrasi, kaji pula adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan tekstur rambut dan kuku.

(3) Sistem pernafasan

Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi, dan auskultasi sonor.

(4) Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi, dan auskultasi sonor.

(5) Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi, dan auskultasi sonor.

c) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah :

(1) Pemeriksaan penunjang hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015)

(a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.

(b) BUN /kreatinin : memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.

(c) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

(2) CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

(3) EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

(4) IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti :
Batu ginjal, perbaikan ginjal.

(5) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area
katup, pembesaran jantung.

b. Pengkajian Status Fungsional

1) Indeks Katz Penilaian

Katz List berpusat pada latihan kehidupan sehari-hari (ADL), menghitung mencuci, berpakaian, bertukar pakaian, menggunakan toilet, pengendalian diri, dan makan. Otonomi berarti melakukan latihan ini tanpa pengawasan, arahan, atau bantuan dari orang lain. Penilaiannya didasarkan pada status nyata, bukan potensi. Hal ini akan mengukur kemampuan utilitarian individu lanjut usia dalam lingkungan klinis dan domestik (Mayora, 2022).

2) Barthel Indeks

Penilaian Barthel Record dapat menjadi instrument yang digunakan secara luas untuk mengukur kebebasan lansia, mengevaluasi otonomi utilitarian dalam perawatan diri dan keserbagunaan. File Barthel tidak mencakup ADL, latihan instrumental, komunikasi, dan perspektif psikososial. Tujuan estimasi Barthel List adalah untuk menunjukkan tingkat bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Informasi untuk File Barthel dapat dikumpulkan dari catatan pemahaman, persepsi koordinat, atau laporan diri (Mayora, 2022).

c. Pengkajian Status Kognitif

1) SPMSQ (Survei Status Mental Serbaguna Singkat) adalah tes sederhana yang banyak digunakan untuk mengevaluasi status mental. Terdiri dari 10 pertanyaan terkait pengenalan, sejarah individu, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang, dan perhitungan (Mayora, 2022).

2) MMSE (Mini-Mental State Examination) mengevaluasi perspektif kognitif menghitung kerja mental, pengenalan, pendaftaran pertimbangan dan perhitungan, ulasan, dan bahasa. Evaluasi memiliki dua bagian: bagian utama memerlukan reaksi verbal dan survei pengenalan, ingatan, dan pertimbangan. Bagian kedua menilai kemampuan mengetik kalimat, memberi judul pada objek, mengikuti perintah lisan dan tertulis, dan menduplikasi desain polygon yang kompleks. Skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar, dan untuk jawaban yang salah. Skor MMSE maksimal adalah 30 (Mayora, 2022).

d. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (T. P. S PPNI, 2016) adalah sebagai berikut:

1) Nyeri Akut

a) Definisi

Pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat yang berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang lebih 3 bulan.

b) Etiologi

1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia, iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

e. Manifestasi Klinis

1. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

(a) Mengeluh nyeri

Objektif:

(a) Tampak meringis

(b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

(c) Gelisah

(d) Frekuensi nadi meningkat

(e) Sulit tidur

2. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: tidak tersedia

Objektif:

(a) Tekanan darah meningkat

(b) Pola napas berubah

(c) Proses berpikir terganggu

(d) Menarik diri

(e) Berfokus pada diri sendiri

(f) Diaporesis

f. Kondisi Klinis Terkait

(1) Kondisi pembedahan

(2) Cedera traumatis

(3) Infeksi

(4) Sindrom koroner akut

(5) Glaukoma

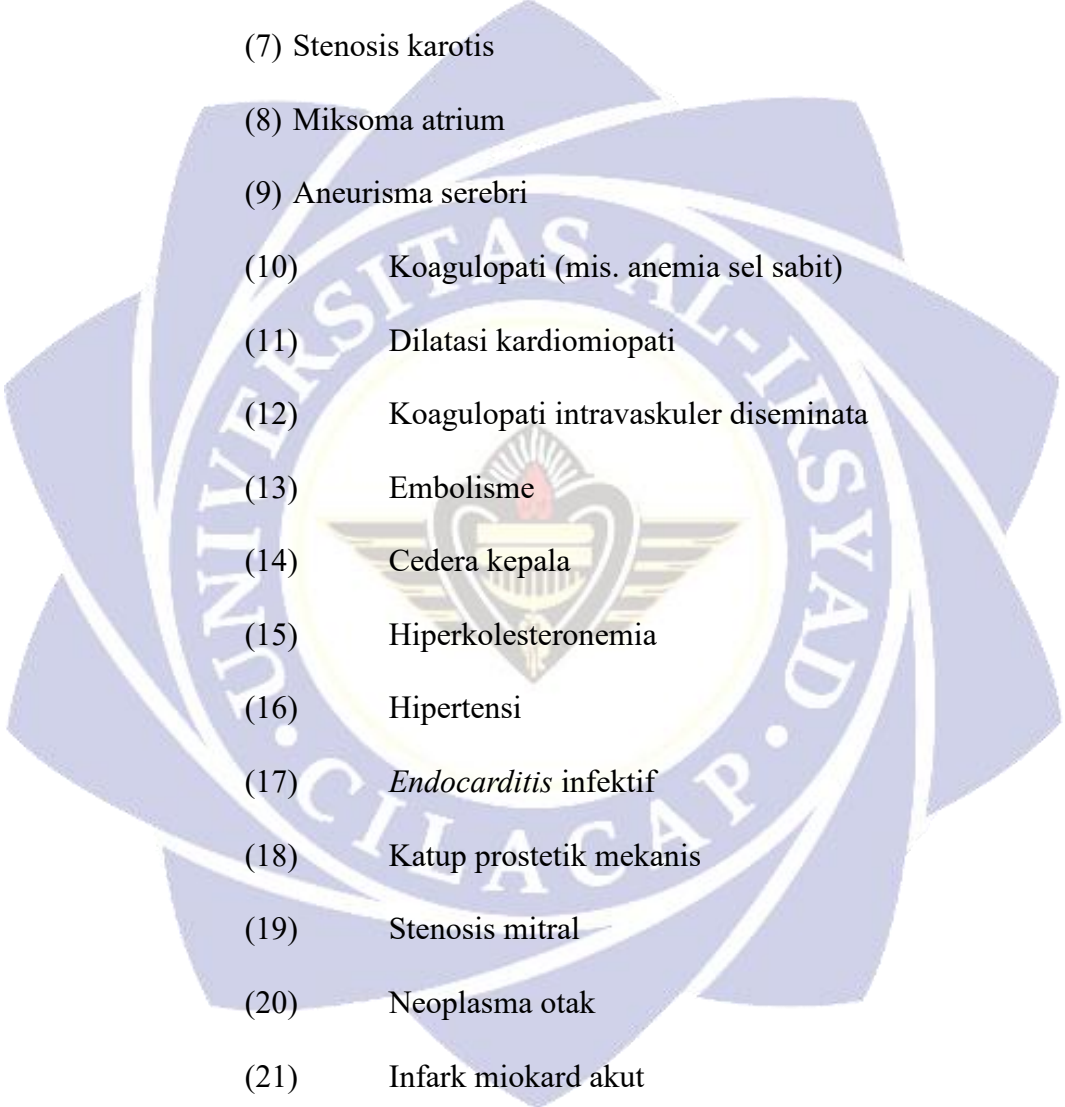
1) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

a) Definisi

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

b) Faktor Risiko

(1) Keabnormalan masa protrombin dan atau tromboplastin parsial

- 
- (2) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- (3) Aterosklerosis aorta
- (4) Diseksi arteri
- (5) Fibrilasi atrium
- (6) Tumor otak
- (7) Stenosis karotis
- (8) Miksoma atrium
- (9) Aneurisma serebri
- (10) Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
- (11) Dilatasi kardiomiopati
- (12) Koagulopati intravaskuler diseminata
- (13) Embolisme
- (14) Cedera kepala
- (15) Hiperkolesteronemia
- (16) Hipertensi
- (17) *Endocarditis* infeksi
- (18) Katup prostetik mekanis
- (19) Stenosis mitral
- (20) Neoplasma otak
- (21) Infark miokard akut
- (22) Sindrom sick sinus
- (23) Penyalahgunaan zat
- (24) Terapi trombolitik

(25) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)

c) Kondisi Klinis Terkait

(1) Stroke

(2) Cedera kepala

(3) Aterosklerotik aortik

(4) Infark miokard akut

(5) Diseksi arteri

(6) Embolisme

(7) Endokarditis infektif

(8) Fibrilasi atrium

(9) Hiperkolesteronemia

(10) Hipertensi

(11) Dilatasi kardiomiopati

(12) Koagulasi intravaskuler diseminata

(13) Miksoma atrium

(14) Neoplasma otak

(15) Segmen ventrikel kiri akinetik

(16) Sindrom sick sinus

(17) Steosis karotid

(18) Stenosis mitral

(19) Hidrosefalus

(20) Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri)

2. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

a) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

b) Etiologi

(1) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

(2) Kurang kontrol tidur

(3) Kurang privasi

(4) Restraint fisik

(5) Ketiadaan teman tidur

(6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c) Manifestasi Klinis

(1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

(a) Mengeluh sulit tidur

(b) Mengeluh sering terjaga

(c) Mengeluh tidak puas tidur

(d) Mengeluh pola tidur berubah

(e) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(tidak tersedia)

(2) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

(a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(tidak tersedia)

d) Kondisi Klinis Terkait

(1) Nyeri/kolik

(2) Hipertiroidisme

(3) Kecemasan

(4) Penyakit paru obstruktif kronis

(5) Kehamilan

(6) Periode pasca partum

(7) Kondisi pasca operasi

e) Intervensi

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnose adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SKI												
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>SLKI: Tingkat Nyeri (L. 08066) Ekspetasi: Menurun Setelah dilakuksn tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan nyeri akut dapat berkurang bahkan hilang dengan kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1. Keluhan nyeri menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Meringis menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3. Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>Ket : 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat 5. meningkat</p>	Indikator	IR	ER	1. Keluhan nyeri menurun	3	5	2. Meringis menurun	3	5	3. Gelisah menurun	3	5	<p>SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yg memperberat dan mempengaruhi nyeri Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik</p>
Indikator	IR	ER													
1. Keluhan nyeri menurun	3	5													
2. Meringis menurun	3	5													
3. Gelisah menurun	3	5													

2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi (D. 0017)	<p>SLKI: Perfusi Serebral (L. 02014) Ekspetasi: Meningkatkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>ER</th><th>IR</th></tr><tr><td>1. sakit kepala</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Tekanan darah sistolik membaik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3. Tekanan darah sistolik membaik</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Ket : 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik</p>	Indikator	ER	IR	1. sakit kepala	2	5	2. Tekanan darah sistolik membaik	2	5	3. Tekanan darah sistolik membaik	2	5	<p>SIKI: Perawatan Jantung (I. 02075) Observasi : - Monitor tekanan darah Terapeutik: - Berikan diet jantung yg sesuai (msl. Batasi asupan kafein,natrium,kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat -Berikan dukungan emosional dan spiritual Edukasi: - Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p>
Indikator	ER	IR													
1. sakit kepala	2	5													
2. Tekanan darah sistolik membaik	2	5													
3. Tekanan darah sistolik membaik	2	5													
3.	Gangguan pola tidur (D. 0058) b.d Kurang kontrol tidur	<p>SLKI: Pola Tidur (L. 05045) Ekspetasi: Meningkatkan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan pola tidur klien membaik dengan kriteria hasil.</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>1. Kemampuan beraktivitas meningkat</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Keluhan sulit tidur menurun</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	1. Kemampuan beraktivitas meningkat	3	5	2. Keluhan sulit tidur menurun	2	5	<p>SIKI: Dukungan Tidur (I. 09265) Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: - Tetapkan jadwal tidur rutin</p>			
Indikator	IR	ER													
1. Kemampuan beraktivitas meningkat	3	5													
2. Keluhan sulit tidur menurun	2	5													

		3. Keluhan pola tidur menurun	2	5	Edukasi: - Anjurkan menempati waktu tidur
--	--	-------------------------------	---	---	--

f) Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019).

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam melakukan implementasi keperawatan adalah teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi dan memberikan evaluasi (Asmadi, 2008 dalam Silla, 2019).

Tahap implementasi merupakan tahap dimana perawat dapat melaksanakan berbagai keperawatan untuk mencapai tingkat kesembuhan pasien. Tahap ini dimulai setelah rencana tindakan tersusun. Ada beberapa tahap yang akan dilakukan

dalam implementasi yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap pendokumentasian (Silla, 2019).

g) Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan (Aprilia, 2022). Terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP :

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (assesment) : Kesimpulan dari data subjektif dan data objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan)

- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

h) Evidence Base Practice (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, sampel,variable, Instrumen,Analisis)	Hasil
Andzar syam muliadi, Andi Lis Arming Gandini , dan Arifin Hidayat (2019)	Efektivitas Antara Relaksasi Benson dan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Werda Samarinda	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang memiliki penyakit hipertensi dan keluhan Nyeri di pantisocial resna werda Samarinda dengan jumlah sampel sebanyak masing-masing kelompok 13 responden menggunakan metode <i>purposive sampling</i> Metode penelitian menggunakan quasi experiment	Hasil penelitian didapatkan penurunan tekanan darah pada lansia. Hasil uji hipotesis dengan Paired T-Test didapatkan ada pengaruh intervensi Relaksasi benson terhadap tekanan darah dengan p value 0,001. Dan juga pada intervensi Rendam kaki air hangat dengan p value 0,001. Analisis selisih pada dua kelompok dengan Independent T-Test didapatkan p value 0,131 untuk tekanan sistolik, dan p value 0,255 untuk tekanan diastolic.
Hidayat i, Vivi Yuderna , Aulia Asman, Sandra Dewi, dan Mike Asmaria (2022).	Pengaruh terapi relaksasi benzon terhadap tekanan Darah Sistole Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin	Penelitian ini melakukan pretest terlebih dahulu kemudian melakukan intervensi selama 1 minggu. Pada penelitian ini terdapat sampel 125 lansia yang memiliki hipertensi dengan rerata tekanan darah systole 161,00 mmHg.	Setelah diberikan terapi relaksasi benzon dengan durasi 30 menit setiap perlakuan selama 7 hari berturut-turut didapatkan hasil rerata tekanan darah systole pada lansia yaitu 152,00 mmHg, dngan hasil <i>p value 0.000</i> dengan <i>p value</i> <0,05, yang artiny terdapat penurunan tekanan darah setelah diberikan relaksasi.

Kabupaten
Padang
Pariaman
Tahun 2022

Laily Nurjana h, Susi Eryani, dan Yuliza Andriyani Siregar (2022)	Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Megang Sakti Kabupaten Musi Rawas	Desain yang digunakan adalah pre-Test and post-Test onegroup dsain. Pada penelitian ini terdapat 10 sampel yang digunakan memiliki hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah rata-rata 147,80/95,30 mmHg.	Setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 7 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali sehari selama 10 menit didapatkan hasil darah meurun dengan rata-rata 142,20/91,30 mmHg, dengan hasil uji statistic paired sampel t test nilai $p < 0,05$.
---	---	---	--





