

**PENERAPAN RELAKSASI *BENSON* TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:
Agus Adi Wibowo
17.0601.0005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN RELAKSASI *BENSON* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

KTI ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 9 Juni 2020

Pembimbing I



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK: 947308063



Pembimbing II



Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK: 118706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

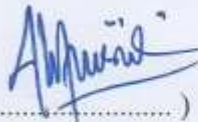
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Agus Adi Wibowo
NPM : 17.0601.0005
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Penerapan Relaksasi *Benson* Terhadap Penurunan
Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji I : Ns. Nurul Hidayah, MS
NIK. 118506079

()

Penguji II : Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

()

Penguji III : Ns. Estrin Handayani, MAN
NIK. 118706081

()

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 9 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan




Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Penerapan Relaksasi *Benson* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu Persyaratan mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi D3 keperawatan.

Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ns. Retna Tri Astusti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Estrin Handayani, MAN., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Nurul Hidayah, MS selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
6. Segenap Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kedua orang tua tercinta dan keluarga yang telah memberikn dukungan kepada penulis dalam bentuk apapun
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dan pembaca pada umunya

Magelang, 9 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.2 Anatomi Fisiologi	15
2.3 Konsep Teknik Relaksasi <i>Benson</i>	17
2.4 Asuhan keperawatan Hipertensi	21
2.5 <i>Pathway</i> Hipertensi.....	24
BAB 3 METODE STUDI KASUS	25
3.1 Jenis Studi Kasus	25
3.2 Subyek Studi Kasus	25
3.3 Fokus Studi Fokus	26
3.4 Definisi Operasional fokus studi	26
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	27
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	27
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	28
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data	29
3.9 Etika studi kasus	30
BAB 5 PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan.....	59

5.2	Saran	60
	DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
Tabel 2.2 SOP Teknik Relaksasi <i>Benson</i>	19
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Studi Kasus	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung.....	15
Gambar 2.2 Arteri.....	16
Gambar 2.3 <i>Pathway</i> Hipertensi	24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM). Hipertensi atau terkenal dengan *The Silent Kiler* yang banyak menyerang masyarakat sebagai penyebab kematian dan menimbulkan kesakitan tertinggi (Bejo, 2017). Resiko kejadian Hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka kejadian Hipertensi semakin meningkat. Hal ini dianalisis terjadi karena perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler, Hipertensi sering kali terjadi pada lanjut usia (Dinas Kesehatan, 2015). Hipertensi menyerang 50 juta orang Amerika, termasuk di antaranya usia di atas 60 tahun, Hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung (*heart attack*) (Nurlaelyn, 2018). WHO (*World Health Organization*) juga memperkirakan pada tahun 2020 Penyakit Tidak Menular (PTM) akan menyebabkan 73% kematian di dunia. Peringkat 5 besar Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan kronis, diabetes mellitus, kanker, dan stroke. Penyakit-penyakit kardiovaskuler meliputi Hipertensi, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung. Hipertensi menduduki peringkat ketiga di Indonesia sebagai penyakit Penyakit Tidak Menular paling banyak menyebabkan kematian (Adhania et al., 2016).

WHO (*World Health Organization*) dan ISHWG (*International Society Of Hypertension Working Grup*) pada tahun 2017 mengelompokkan dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, Hipertensi ringan, Hipertensi sedang, dan Hipertensi berat. Hipertensi yang tidak bisa terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti, gagal jantung, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, sistem syaraf menyebabkan perdarahan pada otak (intracerebral) (Lestari & Isnaini, 2018).

Prevelensi Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) menjelaskan bahwa kejadian Hipertensi mencapai 1 milyar penderita di dunia. Hipertensi terbanyak ada di negara ekonomi berkembang mencapai 40% dan di negara maju hanya 35%. Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015) di Amerika 59% penderita Hipertensi dan hanya 34% yang terkontrol. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% banyaknya penderita Hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 15 juta dan hanya 4% yang terkontrol. Prevalensi yang ada di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 634.860 (72,13%) kasus. Sedangkan yang ada di Kabupaten Magelang 15.540 (16%) kasus dari 97.398 jumlah penderita Hipertensi yang berkunjung ke puskesmas se-kabupaten Magelang (Margowati et al., 2016).

Hipertensi juga disebut pembunuh tidak terlihat karena sering kali para penderita tidak menyadari gejala awal yang mereka alami, peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dan dalam jangka waktu lama (*persisten*), dapat menimbulkan komplikasi bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi *Infark Miokard*, Jantung Koroner, Gagal Jantung Kongestif, bila mengenai otak terjadinya Stroke, *ensefalopati hipertensif* dan bila mengenai ginjal terjadi Gagal Ginjal Kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi *Retinopati Hipertensif*. Kalau tidak diatasi secara dini dan tidak mendapat pengobatan yang memadai dapat menyebabkan komplikasi yang lain. Hipertensi mencetuskan timbulnya plak aterosklerosis di arteri serebral dan arteriol yang dapat menyebabkan *Oklusi Arteri*, cedera *Iskemik* dan Stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Kementrian Kesehatan, 2016). Penatalaksanaan pada penderita Hipertensi adalah penatalaksanaan secara Farmakologis dan Non Farmakologis. Terapi Farmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan seperti diuretik, antagonis kalsium, penghambat enzim konversi *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), sedangkan penerapan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara pengaturan pola makan, penggunaan terapi akupresur,

relaksasi, olahraga, dan terapi herbal (daun sledri, mentimun, kunyit, daun alpukat) (Dinas kesehatan, 2015).

Salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan teknik relaksasi. Metode Relaksasi *Benson* ini dapat mengontrol sistem saraf yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (Suirakka, 2016). Konsep dasar teknik relaksasi pada hakekatnya cara relaksasi yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan pada otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah, dan pernafasan (Aspiani, 2015). Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu Relaksasi *Benson*. Relaksasi *Benson* merupakan metode teknik Relaksasi yang diciptakan oleh Herbert *Benson*, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi *Benson* yaitu salah satu teknik Relaksasi yang sederhana, mudah dalam pelaksanaannya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai dengan sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan untuk pasien itu sendiri (Atmojo et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Nisa (2015) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi *Benson* Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”, menyatakan hasil uji T diperoleh P Value $(0,0001) < \alpha (0,05)$ dan t hitung $(28,369 \text{ dan } 37,414) \geq \text{tabel } (1,67412)$ sehingga dimaknai terdapat pengaruh antara tekanan darah sebelum dengan tekanan darah sesudah Relaksasi *Benson*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menerapkan Aplikasi Relaksasi *Benson* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Semoga Studi Kasus ini berguna khususnya bagi penulis dan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas penulis merumuskan masalah bagaimana Penerapan Pengaruh Relaksasi *Benson* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi?

1.3 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui inovasi yang akan dilakukan dengan pasien penderita Hipertensi dengan menggunakan teknik Relaksasi *Benson*

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah yaitu

1.3.2.1 Mampu mengaplikasikan tindakan keperawatan dengan menggunakan 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) serta pengkajian keperawatan pada Tn. S dan Tn. K dengan Hipertensi.

1.3.2.2 Mampu Mengaplikasikan diagnosa keperawatan pada Tn. S dan Tn. K dengan Hipertensi.

1.3.2.3 Mampu Mengaplikasikan intervensi keperawatan pada Tn. S dan Tn. K dengan Hipertensi.

1.3.2.4 Mampu Mengaplikasikan implementasi keperawatan pada Tn. S dan Tn. K dengan Hipertensi dengan menggunakan teknik Relaksasi *Benson*.

1.3.2.5 Mampu Mengaplikasikan evaluasi keperawatan pada Tn. S dan Tn. K dengan Hipertensi.

1.3.2.6 Mampu mengaplikasikan dokumentasi keperawatan pada Tn. S dan Tn. K dengan Hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan kasus ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan teknik Relaksasi *Benson* terhadap pasien penderita Hipertensi.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai pustaka atau contoh dalam mengani pada penderita Hipertensi dengan menggunakan teknik Relaksasi *Benson* yang di lakukan.

1.4.3 Masyarakat

Hasil studi kasus yang terdapat pada Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan serta menjadi salah satu tindakan terapi sederhana yang dapat dilakukan masyarakat umum guna menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi

1.4.4 Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan, dan menerapkan teknik Relaksasi *Benson* pada pasien penderita Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi dengan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg. Sedangkan, pada lansia bisa dikatakan Hipertensi apabila tekanan darah melebihi 160/90 mmHg. Hipertensi juga disebut sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*) karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap Hipertensi. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah, maka semakin besar resikonya (Oktavia et al., 2017).

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menuju tempat jaringan yang membutuhkan terhambat. Hipertensi juga menunjukkan kondisi dimana aliran darah dalam arteri bertekanan terlalu tinggi untuk tubuh sehat, Hipertensi sama untuk semua golongan umur dan pengobatan tidak didasarkan atas umur, akan tetapi pada tingkat tekanan darah dan ada resiko kardiovaskuler yang ada pada pasien (Sukarmin et al., 2013).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi dengan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg. Sedangkan, pada lansia bisa dikatakan Hipertensi apabila tekanan darah melebihi 160/90 mmHg yang menyebabkan jantung, sistem saraf, ginjal, dan pembuluh darah.

2.1.2 Etiologi

Penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan menurut Hudanurarif & Kusuma (2013) yaitu:

a. Hipertensi primer/esensial

Hipertensi juga disebut Hipertensi ideopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi adalah genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis renin. Angiotensin dan peningkatan Na^+ , Ca^{2+} intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko adalah obesitas, merokok, dan alkohol.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing, dan Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut Efendi dan Larasati (2017) dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer/esensial disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak bisa diubah, faktor yang tidak bisa diubah, riwayat keluarga, usia, ras dan jenis kelamin. Sedangkan yang dapat diubah seperti, obesitas, merokok, stres dan meminum alkohol. Terdapat 90% dari seluruh kejadian Hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan Hipertensi yang bisa diketahui dan disertai oleh gejala-gejala dan penyakit yang menyebabkan Hipertensi tertentu, penyebabnya Hipertensi sekunder 5-10% berasal dari penyakit ginjal dan reaksi obat-obatan tertentu seperti pil keluarga berencana, dan hipertiroid.

Hipertensi menurut Kowalak et al (2015) pada lansia dibedakan atas:

a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab Hipertensi pada usia lanjut menurut Kowalak et al (2015) 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 kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah
Hal ini terjadi karena kurangnya aktifitas pembuluh darah perifer oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*) dan ISHWG (*International Society Of Hypertension Working Grup*), JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) dikelompokkan menjadi klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, Hipertensi ringan, Hipertensi sedang, dan Hipertensi berat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

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

Sumber: (Manurung, 2018)

2.1.4 Patofisiologi

Tekanan darah arteri merupakan produk total resisten perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkat frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah (darah mengalir) atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah khususnya pembuluh arteriol. Teori-teori yang menjelaskan terjadinya Hipertensi adalah

- a. Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
- b. Peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat sistem vasomotor, peningkatan tonus ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- c. Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah. Hipertensi yang berlangsung lama akan mengakibatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraktilnya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Aterosklerosis arteri koronaria memicu adanya hipertensi, yang mana jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti gagal ginjal, stroke, aneurisma serta diseksi aorta. Pada lansia perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos

pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer (Kowalak et al., 2015).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Kowalak et al., 2015) yang tanda dan gejala yang terjadi sebagai berikut:

- a. Hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran secara berurutan setelah dilakukan pemeriksaan.
- b. Nyeri kepala (yang bisa semakin parah pada saat bangun dipagi hari karena terjadi peningkatan tekanan intracranial), nausea dan vomitus dapat pula terjadi.
- c. Ekspitasis yang mungkin terjadi karena kelainan vaskuler akibat hipertensi.
- d. Perasaan pening, bingung, dan keletihan, yang disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
- e. Penglihatan yang kabur karena kerusakan retina.
- f. Nokturia yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.
- g. Edema yang disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler.

Gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa, nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur, kerusakan retina akibat hipertensi, nokturia (kencing di malam hari terus menerus) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, pembengkakan akibat peningkatan tekanan pembuluh darah kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi menurut (Priscillia et al., 2012) yaitu Hipertensi menetap mempengaruhi system kardiovaskuler, saraf, dan ginjal. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel yang kemudian meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, disritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat Hipertensi disebabkan oleh penyakit koroner, infark miokardium akut atau gagal jantung.

Stroke adalah adanya timbul perdarahan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang di otak mengalami hipertropi dan penebalan. Sehingga aliran darah mengalir terhambat ke jaringan yang membutuhkan. Arteri otak yang mengalami arteroklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak disadarkan diri secara mendadak (Wijaya, 2013).

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada Hipertensi kronik (Junaedi, 2013).

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembali ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema dan di otak dapat terjadi ensefalopati yang terjadi terutama pada Hipertensi

maligna (Hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Triyanto, 2014).

Menurut Margowati (2016) ada 6 komplikasi hipertensi yaitu:

- a. Merusak ginjal, Hipertensi menjadi salah satu penyebab penyakit ginjal kronis. Hipertensi membuat ginjal harus bekerja lebih keras, akibatnya sel-sel pada ginjal akan lebih cepat rusak.
- b. Merusak kinerja otak, kinerja otak juga bisa terganggu akibat pembentukan lepuh kecil (*neurisma*) yang menyebabkan terjadinya stroke dan gagal jantung karena terjadi penyempitan dan pengerasan pembuluh-pembuluh darah di jantung.
- c. Merusak kinerja jantung, tekanan darah tinggi dan tidak didapatkan pengobatan dan pengontrolan secara rutin dapat membawa penderita menyebabkan kematian.
- d. Menyebabkan kerusakan mata, gangguan tekanan darah akan menyebabkan perubahan dalam retina pada belakang mata. Pemeriksaan mata pada pasien hipertensi berat dapat mengungkapkan kerusakan. Penyempitan pembuluh-pembuluh darah kecil, kebocoran darah kecil pada retina dan menyebabkan terjadinya pembengkakan saraf mata. Dari jumlah kerusakan mata dapat diukur keparahan hipertensi.
- e. Menyebabkan retensi pembuluh darah, orang yang terkena hipertensi akut biasanya mengalami kekakuan yang meningkat atau resistensi pada pembuluh darah diseluruh jaringan tubuhnya. Peningkatan beban kerja ini dapat menjurus pada kelainan jantung, yang pertama kali terlihat adalah pembesaran otot jantung.
- f. Menyebabkan stroke, Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan stroke yang dapat mengakibatkan kerusakan otak dan saraf. Stroke umumnya disebabkan oleh kebocoran darah atau gumpalan darah dari pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. Pencegahan yang terbaik untuk komplikasi Hipertensi dengan mengontrol tekanan darah.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada pasien Hipertensi menurut Rudianto (2013) antara lain:

2.1.7.1 Hemoglobin/hematokrit: bukan diagnostik tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti anemia.

2.1.7.2 BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

2.1.7.3 Glukosa: hiperglikemi (DM merupakan pencetus hipertensi), dapat diakibatkan peningkatan ketoalamin (meningkatnya Hipertensi).

2.1.7.4 Kalium serum: peningkatan kadar kalium serum dapat meningkatkan Hipertensi.

2.1.7.5 Urinalisa: darah, protein, glukosa, diisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes.

2.1.7.6 Pemeriksaan tyroid: hipertyroid dapat menimbulkan vasokonstriksi dan Hipertensi.

2.1.7.7 Foto thorax: dapat menunjukkan obstruksi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.7.8 *Computed Tomography Scan (CT-Scan)*: mengkaji tumor serebral enselepati atau feokromositoma.

2.1.7.9 Elektrokardiogram (EKG): dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, luas, peninggian, gelombang P adalah suatu tanda dini penyakit jantung Hipertensi.

2.1.8 Penatalaksanaan

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian hipertensi dapat dilakukan dua langkah penanganan yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis merupakan terapi menggunakan obat-obatan yang berasal dari bahan kimia yang bersifat deuretik, simpatetik, beta bloker dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja obat, dan tingkat kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat (Sukarmin, 2013).

2.1.8.1 Penatalaksanaan Hipertensi dengan farmakologis.

Jenis obat yang dianjurkan pada penderita hipertensi menurut Sukarmin (2013)

antara lain:

a. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan dari tubuh sehingga volume cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

b. Beta blocker (Metropolol, propranolol, atenolol)

Menurunkan daya pompa jantung dan tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

c. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, Reserpin)

Menghambat aktivitas syaraf simpatis.

d. Calcium channel blocker atau calcium antagonis (Diltiazem, verapamil)

Menghambat kontraksi jantung.

e. Vasodilator (Prasosin, Hidrasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

f. Penghambat reseptor angiotensin II (valsatran)

Menghilangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga meringankan pompa jantung.

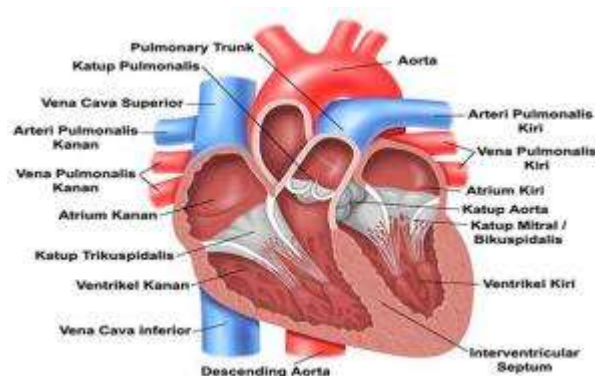
Sebagian besar pasien Hipertensi, terapi dimulai secara bertahap, dan target tekanan darah mencapai secara progresif dalam beberapa minggu. Dianjurkan untuk minum obat yang jangka panjang sampai 24 jam dengan pemberian sehari satu kali sehari. Jika terapi dimulai dengan satu jenis obat dalam dosis rendah tetapi target belum tercapai, langkah selanjutnya meningkatkan dosis obat tersebut, atau pindah ke antihipertensi lain dengan dosis rendah, efek samping umumnya bisa dihindari dengan dosis rendah.

2.2 Anatomi Fisiologi Jantung

2.2.1 Anatomi

Menurut Manurung (2018) anatomi fisiologi jantung adalah:

a. Jantung



Gambar 2.1 Anatomi Jantung (Priscillia et al., 2012)

Berukuran satu kepalan tangan dan terletak dalam dada dengan panjang 12 cm dan lebar 9 cm untuk orang dewasa, berat jantung pada orang dewasa 250-350 gram, batasan kanannya terdapat pada sternum kanannya dan aspeknya pada ruang interkosta kelima kiri pada *linea midclavícula*. Jantung terdiri dari 3 lapisan yaitu lapisan luar epikardium, lapisan tengah lapisan berotot (*myokardium*), lapisan dalam endokardium yang membentuk dalam jantung dan merupakan lapisan endotel untuk membantu aliran darah. Jantung dibagi menjadi 4 ruang, yaitu 2 ruang berdinding tipis atrium (serambi) dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (bilik).

- 1) Atrium kanan berfungsi sebagai penampung (*reservoir*) darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena kava superior, vena kava inferior, kemudian darah dipompa ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru-paru. Atrium kiri menerima darah yang kaya oksigen dari kedua paru melalui vena pulmonalis. Kemudian mengalir ke ventrikel kiri dan dipompa keseluruh tubuh melalui aorta. Kedua atrium tersebut dipisahkan oleh sekat yang disebut *septum atrium*.

2) Ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan dipompa ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Ventrikel kiri menerima darah dari atrium kiri dan di pompa ke seluruh tubuh melalui aorta.

b. Arteri



Gambar 2.2 Arteri (Priscillia et al., 2012)

Arteri adalah pembuluh darah yang mengalirkan darah yang dialirkan pada jaringan organ. Arteri terdiri atas lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin/otot. Aorta dan cabang-cabangnya besar memiliki lapisan tengah terdiri dari jaringan elastin (untuk mengantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ). Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara, yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Oleh karena itu, darah pada setiap denyut jantung dipaksakan untuk melalui pembuluh sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, karena dinding arterinya telah menebal dan kaku karena aterosklerosis. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi terjadi vasokonstriksi, pengecilan pada arteri karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah, kemudian bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan tekanan darah. Hal ini juga bisa terjadi kelaian fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh. Volume

darah dalam tubuh akan meningkat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Dan sebaliknya, jika aktivitas jantung memompa berkurang, arteri mengalami pelebaran, serta banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun atau menjadi lebih kecil. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian system saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis) (Priscillia et al., 2012).

c. Pembuluh darah utama dan kapiler

Pembuluh darah utama adalah pembuluh berdinding tipis yang berjalan langsung dari arteriol ke vena. Kapiler adalah jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama. tempat pertukaran zat-zat antara darah, mengambil dari hasil-hasil kelenjar, menyerap zat makanan yang terdapat di usus, menyaring darah yang terdapat di ginjal (Pudiastuti, 2013).

2.2.2 Fisiologi

Anatomi fisiologi jantung menurut Mutaqqin (2014) adalah:

Jantung mempunyai fungsi pemompa darah yang mengandung oksigen dalam arteri, yang membawa ke sel dan seluruh tubuh untuk mengumpulkan darah deoksigenasi (darah yang kadar oksigennya kurang) dari sistem vena di kirim ke paru-paru untuk reoksigenasi (mendapatkan oksigen kembali).

2.3 Teknik Relaksasi *Benson*

2.3.1 Pengertian

Relaksasi *Benson* yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur), kecemasan, dan hipertensi. Relaksasi *Benson* merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Fikri, 2018).

Relaksasi *Benson* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000 dalam Pratiwi et al., 2016).

Jadi, dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Relaksasi *Benson* dapat menjadi terapi non farmakologi penurun Hipertensi yang di dalamnya melibatkan keyakinan pasien dan relaksasi nafas dalam.

2.3.2 Manfaat Relaksasi *Benson*

Manfaat dari Relaksasi *Benson* terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Benson & Proctor, 2000 dalam Dervis, 2013).

2.3.3 Penerapan Relaksasi *Benson*

Model penerapan relaksasi adalah *one group pretest-posttest design* yaitu eksperimen dengan menggunakan satu kelompok tanpa kelompok pembanding (kontrol). Model ini menggunakan observasi pertama (*pretest*) Sehingga memungkinkan adanya perubahan yang terjadi setelah dilakukan eksperimen (Notoatmodjo, 2012 dalam Sartika, 2017).

Dalam metode ini terdapat dua variabel yaitu Relaksasi *Benson* sebagai variabel bebas dan penurunan tekanan darah sebagai variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia ≥ 60 tahun sebanyak 30 orang terdiri dari laki-laki dan perempuan di Balai Unit Budi Luhur. Sampel berjumlah 30 responden terdiri dari 9 laki-laki dan 21 perempuan yang menderita hipertensi dan tidak menggunakan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* (Sartika, 2017).

Cara kerja teknik Relaksasi *Benson* ini yaitu berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Pada saat menarik nafas panjang otot pada dinding perut (rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) meningkat keseluruhan tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Maulinda, Candrawati, & Adi W, 2017 dalam Atmojo et al., 2019).

2.3.4 Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi *Benson*, 1998)

Tabel 2.2 SOP Teknik Relaksasi *Benson*

No.	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
1.	Pengertian	Relaksasi Benson adalah merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.
2.	Tujuan	Menurunkan tekanan darah.
3.	Alat dan Bahan	1. Spigmomanometer analog 2. Stetoskop 3. Kursi
4.	Prosedur Kerja	A. Fase Orientasi 1. Memberikan salam/menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah) 4. Menanyakan kesiapan klien

No.	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
		B. Fase kerja 1. Membaca Basmalah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Memberikan kenyamanan pada klien 4. Posisikan pasien pada posisi duduk yang nyaman 5. Memasang spigmomanometer analog ke lengan klien 6. Mencatat hasil dari tekanan darah 7. Instruksikan pasien memejamkan mata 8. Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks 9. Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a bisa surat pendek dan juga bisa dzikir atau kata yang sudah dipilih 10. Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan 11. Lakukan selama kurang lebih 10 menit -20 menit 12. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan mengeluarkan nafas dari mulut secara pelan-pelan dan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan 13. Mengecek tekanan darah pasien kembali 14. Membaca Hamdalaah 15. Membereskan alat-alat yang telah digunakan 16. Mencuci tangan setelah tindakan C. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Mendoakan 4. Berpamitan

2.4 Asuhan keperawatan Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

Pengertian pengkajian menurut Debora (2011) yaitu merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami oleh pasien. Pengkajian dengan 13 Domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) meliputi:

a. *Health promotion*

Meliputi kesadaran pasien tentang kesehatan, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan sekarang, dan pengobatan yang pernah maupun yang sedang dijalannya yang berkaitan dengan Hipertensi.

b. *Nutrition*

Perbandingan antara status nutrisi pasien meliputi Indeks Masa Tubuh (IMT), *intake* dan *output* pasien sebelum dan setelah mengalami Hipertensi serta ada atau tidaknya faktor penyebab masalah nutrisi

c. *Elimination*

Meliputi pola Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB) pasien serta mencari tahu adanya masalah/gangguan pada pola eliminasi pasien.

d. *Activity rest*

Mengidentifikasi adanya hubungan sebab akibat antara pola istirahat dan aktivitas dengan masalah Hipertensi yang dialami pasien.

e. *Perception/cognition*

Meliputi tingkat pengetahuan dan cara pandang pasien tentang Hipertensi

f. *Self Perception*

Persepsi diri pasien mengenai Hipertensi dan ada atau tidaknya perasaan cemas akibat masalah tersebut.

g. *Role Perception*

Meliputi status hubungan dan interaksi pasien dengan perawat serta orang terdekat yang turut membantu menangani masalah Hipertensi yang dialaminya.

h. *Sexuality*

Mengetahui adanya masalah maupun disfungsi seksual yang dialami pasien.

i. *Coping/ Stress Tolerance*

Mengkaji kemampuan pasien dalam mengatasi masalah yang dialaminya dan mengidentifikasi petunjuk nonverbal yang menampakkan kecemasan pasien.

j. *Life Principles*

Meliputi rutinitas pasien dalam beribadah seta ada atau tidaknya hambatan yang dialami pasien setelah mengalami Hipertensi.

k. *Safety/ protection*

Ada atau tidaknya gangguan seta resiko yang mengancam keamanan pasien.

l. *Comfort*

Meliputi status kenyamanan pasien dan faktor penyebab ketidaknyamanan beserta gejala yang menyertainya.

m. *Growth/ Development*

Menunjukkan status pertumbuhan, perkembangan, dan perbandingan berat badan pasien sebelum dan setelah mengalami Hipertensi.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi akibat beberapa faktor antara lain sakit kepala, pusing, kelelahan, tengkuk terasa pegal nyeri dan susah tidur. Berdasarkan data yang didapat maka diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentang mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Faktor resiko peyalahgunaan zat. Populasi berisikonya yaitu: terjadi infark miokardium (Herdman & Kamitsuru, 2017).

2.4.3 Rencana keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC), dari intervensi Perfusi jaringan serebral (0406). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 14 hari diharapkan resiko ketidakefektifan jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mengontrol tekanan darah dalam rentan normal, sakit kepala klien berkurang atau berat menjadi hilang. Intervensi dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dilakukan untuk resiko ketidakefektifan

jaringan otak yaitu Monitor Neurologi (2629) dengan monitor tanda-tanda vital, Catat keluhan sakit kepala, Berikan edukasi pada klien dan keluarga untuk menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan intracranial, Ajarkan Teknik Relaksasi *Benson* pada klien, Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat (Gloria, Howard, Joanne, & Cherly, 2016).

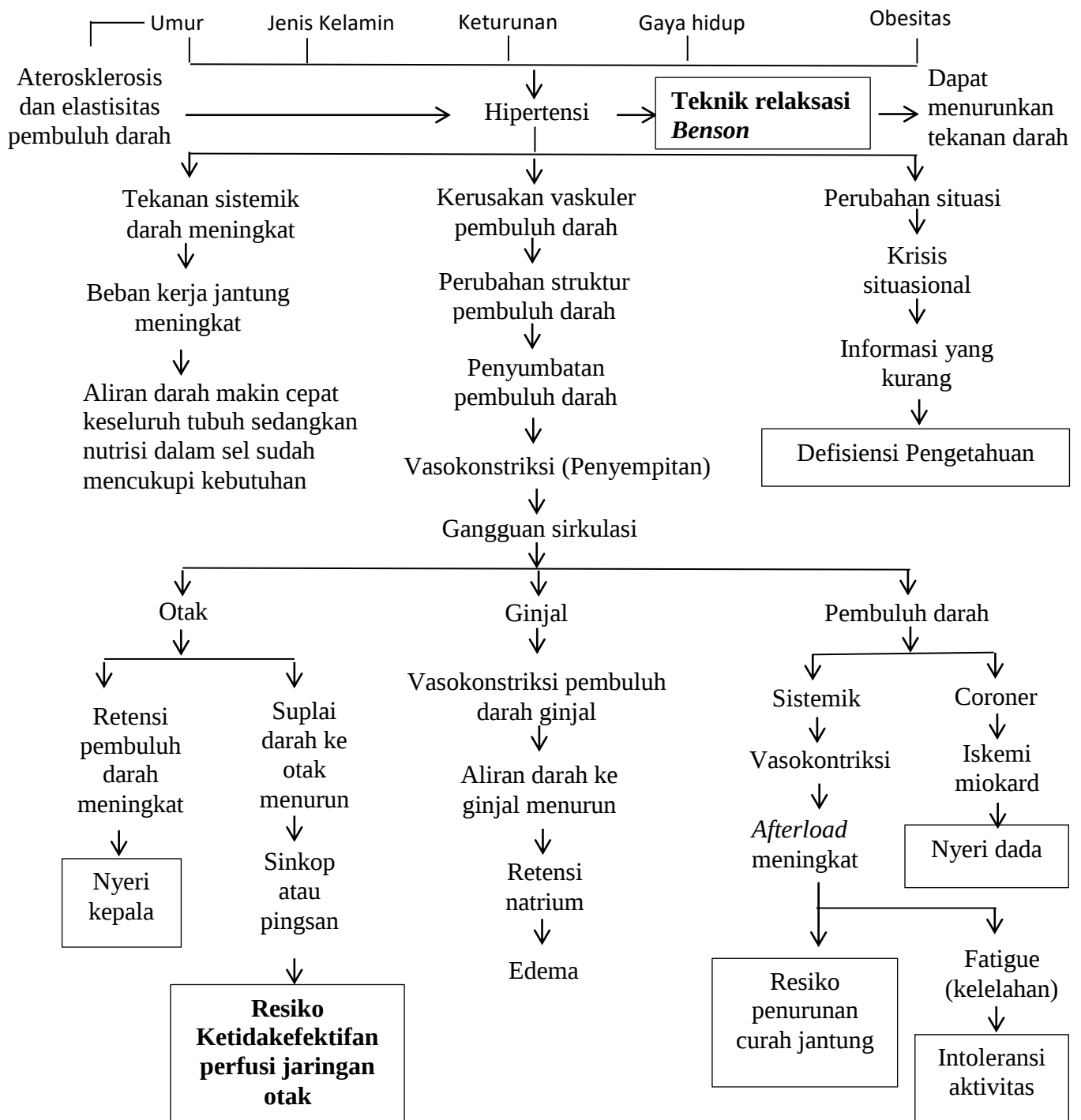
2.4.4 Implementasi keperawatan

Pertama kali yang dilakukan yaitu melakukan pengecekan tekanan darah, memonitor tanda-tanda vital, mencatat keluhan sakit kepala, memberikan edukasi pada pasien dan keluarga untuk menghindari kegiatan yang bisa meningkatkan tekanan *intracranial*, Mengajarkan klien teknik relaksasi *benson* sebagai penerapan yang dilakukan selama 14 hari dalam 7x perawatan dengan frekuensi 2 hari sekali dalam waktu 10-20 menit. Mengobservasi penurunan tekanan darah setelah menerapkan teknik Relaksasi *Benson* dan memantau tekanan darah klien, (Brunner & Suddarth, 2013).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Asuhan keperawatan dilakukan setiap kali pertemuan selama 14 hari dalam asuhan keperawatan dengan hasil **Subyektif**; Klien dapat mengetahui manfaat Teknik Relaksasi *Benson* dalam mengontrol tekanan darah. Hasil dari **Obyektif**; sesuai dengan penelitian sebelumnya kesesuaian terhadap hasil dicapai yaitu Tekanan Darah klien dapat dikontrol, menunjukkan tekanan darah dalam rentang normal. **Assessment**; masalah teratasi dan **Planning**; selanjutnya mempertahankan tekanan darah klien dengan teknik Relaksasi Benson dapat mengontrol tekanan darah pada klien.

2.5 Pathway Hipertensi



Gambar 2.3. Pathway Hipertensi (Hudanurarif & Kusuma, 2013)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memilih desain studi kasus dengan jenis deskriptif yang merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam 2016).

Jenis metode studi kasus deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri atau rancangan studi kasus dan rancangan *survey*. Metode studi kasus merupakan rancangan penulis yang cakup pengkajian satu unit aplikasi secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah *variable* yang diberikan intervensi cukup luas sedangkan studi kasus adalah suatu rancangan studi kasus yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam satu populasi. Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif, yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di wilayah Kabupaten Magelang, dengan penerapan Relaksasi *Benson*. Teknik penerapan Relaksasi *Benson* ini dilakukan selama 14 hari dengan 7 kali pertemuan, frekuensi 3 kali sehari.

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 pasien, jenis kelamin laki-laki, usia >60 tahun ke atas, beragama Islam, dengan tekanan darah sedang-berat tekanan darah sedang sistolik 160-179 mmHg dan tekanan darah diastolik 100-109 sedangkan tekanan darah berat (sistol >180 dan diastolik >110), atau 2 kasus dengan masalah keperawatan

yang sama dan penerapan Relaksasi *Benson* yang sama.

3.3 Fokus Studi Fokus

Studi kasus ini adalah untuk mengetahui tekanan darah tinggi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan Relaksasi *Benson* dan mengatasi tekanan darah yang tinggi supaya bisa menurun.

Fokus studi yang digunakan adalah 2 pasien Laki-laki atau perempuan, beragama Islam, umur >60 tahun dengan diagnosis Hipertensi.

3.4 Definisi Operasional fokus studi

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2016).

Batasan istilah atau definisi operasional pada fokus studi ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Hidayat, 2016).

3.4.2 Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah tinggi dengan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg. Sedangkan, pada lansia bisa dikatakan Hipertensi apabila tekanan darah melebihi 160/90 mmHg. Hipertensi juga disebut sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*) karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap Hipertensi (Oktavia et al., 2017).

3.4.3 Relaksasi *Benson*

Relaksasi *Benson* merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan

internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Terapi Relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien dengan durasi waktu 10-20 menit (Fikri, 2018).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Definisi Instrumen Studi Kasus menurut Sugiyono (2016) adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang diamati, kemudian secara spesifik semua fenomena disebut variabel studi kasus.

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penggunaan alat spigmomanometer analog yang sudah dikalibrasi, stetoskop, untuk mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi *Benson*, dan kamera untuk dokumentasi, dan juga pengkajian 13 Domain NANDA guna mendapat data pasien secara komprehensif, dan lembar *control monitoring* Hipertensi.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan penulis dalam mengumpulkan sebuah data aplikasi (Kelana, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam metode pengumpulan data ini adalah:

3.6.1 Observasi

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis (Kelana, 2015). Dalam metode ini, penulis akan mengamati respon perilaku serta interaksi pasien hipertensi ketika diajarkan relaksasi *Benson*. Observasi dilakukan pada pada hari ke 1 dan hari ke 14.

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, tatap muka, bertanya atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan melalui responden atau partisipan.

Pada metode wawancara ini penulis hendak mengumpulkan data dengan dengan

mengajukan beberapa pertanyaan subjektif berdasarkan pengkajian 13 Domain NANDA (Notoatmojo, 2017).

3.6.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan oleh penulis yaitu berupa pemeriksaan tanda-tanda vital yang mana pemeriksaan tekanan darah menjadi prioritas utama dalam intervensi ini.

3.6.4 Studi Pustaka

Studi pustaka menurut Nazir (2013) teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaah terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan.

3.6.5 Rencana Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Studi Kasus

No	KEGIATAN	Kunjungan						
		KE-1	KE-2	KE-3	KE-4	KE-5	KE-6	KE-7
1	Melakukan pengkajian pada 2 responden							
2	a. Pengkajian pada 2 responden b. Memprioritaskan diagnosa keperawatan c. Menyusun rencana keperawatan							
3	Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah penulis susun							
4	Melakukan pengukuran tekanan darah setelah tindakan							
7	Edukasi diet atau nutrisi kepada klien dan keluarga							
5	Melakukan evaluasi penyusunan tekanan darah setelah dilakukan Relaksasi <i>Benson</i> selama 3x dalam 1 minggu							
6	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan							

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus akan dilakukan pada keluarga di komunitas atau masyarakat di wilayah Kabupaten Magelang, sesuai dengan wilayah kerja, sasarannya adalah 2 responden dengan masalah yang sama. Lama waktu yang di perlukan teknik

Relaksasi *Benson* adalah 14 hari dengan jumlah kunjungan 7 kali, frekuensi 3 hari sekali.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk uraian (transkrip) dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin aman dan jangan mengaburkan identitas dari klien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang diajukan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika studi kasus

Etika studi kasus adalah bentuk pertanggung jawaban penulis terhadap studi kasus keperawatan yang dilakukan. Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang penting karena studi kasus keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika harus benar-benar diperhatikan. Etika yang mendasari dilaksanakannya studi kasus terdiri dari *informed consent* (persetujuan sebelum melakukan penelitian untuk dijadikan responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan) (Derviş, 2013).

3.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penulis dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka penulis harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2016).

3.9.2 *Anonymity*

Masalah keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil aplikasi yang akan disajikan (Hidayat, 2016).

3.9.3 *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil aplikasi, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil aplikasi penulis (Hidayat, 2016).

3.9.4 *Ethical Clearance*

Ethical Clearance merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Aplikasi untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu Karya Tulis Ilmiah layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu (Ardiansyah, 2019).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari kegiatan studi kasus yang penulis lakukan pada 2 klien dari tanggal 6 April 2020 dapat penulis tarik kesimpulan

5.1.1. Pengkajian

Telah dilakukan pengkajian pada Tn. S dan Tn K dengan pengkajian 13 domain NANDA. Didapatkan juga hipertensi dengan klien 1 Tekanan Darah 170/100 mmHg dan klien 2 Tekanan Darah 180/100 mmHg dengan interpretasi tekanan darah di atas batas normal. Kelebihan melakukan pengkajian yaitu 2 klien kooperatif, dan mudah diajak berdiskusi. Kekurangannya ada pada saat pengkajian klien kadang tidak fokus saat ditanya.

5.1.2. Analisa Data

Dari pengkajian didapatkan analisa data yang digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan prioritas yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Kelebihannya lebih mudah untuk mengelompokkan data yang diperoleh dari Tn. S dan Tn. K atau pada waktu pengkajian data lebih komplit.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas yang ditegakkan pada Tn. S dan Tn. K adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Kelebihannya lebih mudah memprioritaskan diagnosa klien.

5.1.3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada prioritas diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yaitu dengan penerapan teknik relaksasi *Benson* untuk menurunkan tekanan darah pada klien Hipertensi. Kelebihannya lebih mudah untuk merencanakan implementasi atau tindakan kepada klien, supaya lebih tersusun dan urut.

5.1.4. Implementasi keperawatan

Telah dilakukan implementasi prioritas diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan menerapkan teknik relaksasi *Benson*. Implementasi keperawatan dilakukan 7 kali kunjungan dalam 14 hari. Pertama klien melihat video relaksasi *Benson*. Selanjutnya klien dibimbing untuk melakukan teknik relaksasi *Benson*. Hari berikutnya klien melakukan sendiri dan ditemani oleh penulis. Penulis juga memberikan edukasi kepada klien tentang diet atau makanan yang boleh dikonsumsi bagi penderita Hipertensi, Pada waktu melakukan implementasi relaksasi *Benson*, klien sangat kooperatif, mudah diajak kerjasama, dan pada waktu edukasi tentang hipertensi klien sangat antusias dan paham apa yang di jelaskan oleh penulis.

5.1.5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada klien hipertensi terjadi penurunan tekanan darah secara stabil dari tekanan darah klien 1 dari tekanan darah 170/100 mmHg menjadi 140/80 mmHg dan klien 2 dari tekanan darah 180/100 menjadi 155/90 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi *Benson* dapat membantu untuk penurunan tekanan darah. Rata-rata penurunan tekanan darah setelah dilakukan relaksasi *Benson* pada klien 1 dan klien 2 adalah 27,5/15 mmHg. Penulis dalam melakukan evaluasi tidak menjumpai kendala sama sekali, karena sesuai dengan yang hasil yang diinginkan penulis.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain:

5.2.1. Pelayanan Kesehatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada klien Hipertensi.

5.2.2. Institusi pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengetahuan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

5.2.3. Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dapat sadar akan pentingnya tekanan darah yang normal sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan anggota keluarga.

5.2.4. Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan supaya menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan supaya ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan

5.2.5. Klien Dan Keluarga

Diharapkan bagi Tn. S dan Tn. K untuk tetap menjalankan penerapan teknik relaksasi *Benson* dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu supaya kestabilan tekanan darah tetap terjaga. Keluarga diharapkan supaya lebih meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup sehat yaitu dengan menjaga gaya hidup dan pola makan yang sangat mempengaruhi masalah kesehatan senantiasa memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Keluarga diharapkan mampu mengenal masalah kesehatan dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit serta meningkatkan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhania, C., Wiwaha, G., & Fianza, P. (2016). *Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015*. 3(38), 204–211.
- AHA. (2015). Kajian Sistematis Terhadap Faktor Risiko Hipertensi. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 48–56.
- Ardiansyah, S.A. (2019). *Ethical Clearance Dalam Penelitian Farmasi* diakses melalui <https://www.stfi.ac.id/ethical-clearance-dalam-penelitian-farmasi/> pada 14/02/2020, 08:51.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bejo. (2017). *Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Sakit Kepala pada Lansia Hipertensi di Daerah Rawan Bencana Merapi*, 83–92.
- Benson, H. (1998). *Timeless Healing (Penyembuhan Sepanjang Masa) Kekuatan dan Biologi Keyakinan*. Batam: Interaksara.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.12. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G.M., Butcher H.K., Dotcherman J.M., & Wagmer, Chertyl M. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Indonesian Edition*. Elsevier. Singapore
- Debora. (2011). *Asuhan keperawatan pada Ny. W dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi di ruang Asoka Blud Rumah Sakit Konawe Selatan*.
- Dermawan. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Efendi, H. & Larasati, T. A. (2017). *Family Support in Hypertension Disease ' s Management*. 34–40.
- Fikri, M. K. (2018). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Sukosari Wilayah Kerja*

- Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 10(2), 1–15.*
- Herdman, H. & Kamitsuru, S. (2017). *Diagnosa Keperawatan definisi dan klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Health Books.
- Hudanurarif, A. & Kusuma, H. (2013). *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Kelana, d. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kowalak, Welsh, & Mayer. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi* (Edisi Baha). Jakarta: EGC.
- Lestari, I. G. & Isnaini, N. (2018). *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi. 02(11), 7–18.*
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping dan Nanda Nic-Noc, Jilid 2*. Jakarta: Trans Info Media.
- Margowati, S., Priyanto, S., & Wiharyani, M. (2016). *efektivitas penggunaan rebusan daun alpukat dengan daun salam dalam penurunan tekanan darah pada lansia. Universty Research Coloquium, 234–248.*
- Moh, N. (2013). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, I. E., Junaid, & Ainurafiq. (2017). *pengaruh pemberian rebusan daun seledri (apium graveolens) terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(6), 1–12.*
- Pratiwi, L., Hasneli, Y., & Ernawaty, J. (2016). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Dan Murottal Al-qur'an Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 2(2), 1212–1220. <https://www.neliti.com/publications/184991/pengaruh->*

teknik-relaksasi-benson-dan-murottal-al-quran-terhadap-tekanan-darah

- Priscillia, Keren, & Bauldoff, G. (2012). *Buku Ajar keperawatan medikal bedah: Gangguan kardiovaskuler, Ed. 5* (A. Linda (ed.)). Jakarta: EGC.
- Pudiastuti. (2013). *Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado*, 4, 1–5.
- Riskesdas. (2018). *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Rudianto. (2013). *Tata Laksana Hipertensi*. Departemen Kardiologi, RS Primer Jatinegara dan RS Grha Kedoya, Jakarta, Indonesia.
- Sartika, O. D. (2017). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Balai PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan Universitas Aisyah, 1–13.
- Sukarmin, Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2013). *penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi melalui brisk walking exercise*. 16(1), 33–39.
- Tortora. (2012). Bab II Tinjauan Pustaka, *Anatomi dan Fisiologi Jantung Universitas Sumatera Utara*. *Child Development*, 72(1), 187–206. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.
- Triyanto. (2014). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Jakarta: Pustaka Widyamara.
- Udjianti. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- WHO. (2011). *Pelatihan Kelompok Peduli Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rajamandala Kulon Bandung Barat*. Journal Pengabdian kepada masyarakat- Indonesia Journal Of Community Engagement 2018. 4(1), 65–71.
- Wijaya, P. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*.