

**PENERAPAN TERAPI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI KELUARGA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Okta Maulia Kartikasari

NPM: 19.0601.0015

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas. Lanjut usia disebut sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia setelah mengalami proses penuaan yang terjadi secara alami sejak awal kehidupan. Pada lansia, tekanan darah tinggi atau Hipertensi apabila tekanan darahnya $>160/95$ mmHg. (Virdianti, 2020).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan sesuatu kondisi kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Kondisi tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras guna mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini bisa mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kemudian kematian (Atmojo, 2019). Hipertensi disebut juga dengan sebutan “*Silent Killer*” (pembuluh darah siluman). Bisa dikenal dengan istilah “*Silent Killer*” dikarenakan penderita Hipertensi ini tanpa menyadari bahwa mereka tidak merasakan gejala dan juga sudah mengalami komplikasi pada organ tubuh seperti jantung, otak, maupun ginjal (Muin, 2020).

Kasus Hipertensi di seluruh dunia sekitar 927 juta orang yang mengidap penyakit Hipertensi, kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2 % pada tahun 2025. Apabila penderita Hipertensi ini tidak dapat mengontrol pola hidup dengan baik, dari 927 orang yang mengidap penyakit Hipertensi sebagian 333 juta yang berada di negara maju dan 639 berada di negara berkembang. Di Asia Tenggara hampir 1,5 juta jiwa meninggal disebabkan oleh penyakit Hipertensi tiap tahun. Keadaan ini menjadikan darah tinggi menjadi aspek tertinggi pemicu kematian. Pada usia 25 sampai 44 tahun kejadian Hipertensi mencapai 29%, pada usia 45 sampai 64 tahun mencapai 51%, serta pada usia lebih 65 tahun mencapai 65%(Samita, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Hipertensi secara nasional 25,8% dan penderita Hipertensi diperkirakan sekitar 15 juta (Pertiwi, 2018). Dari data profil kesehatan di Kabupaten Temanggung yang terdapat penyakit Hipertensi ini tengah memasuki perbandingan hebat diantara seluruh penyakit tidak menular (PTM) di tahun 2018 mencapai sebanyak 73%. Untuk wilayah puskesmas Rejosari khususnya lansia yang menderita penyakit Hipertensi terdapat 1325 dari 1525 yang menderita Hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Hipertensi pada lansia menimbulkan dampak apabila Hipertensi pada lansia ini tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan gangguan penyakit lainnya seperti stroke dan serangan jantung. Jadi, upaya untuk menangani penyakit Hipertensi ini perlu ditingkatkan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan suatu upaya preventif melalui suatu pemahaman, pengetahuan, pengaturan pola hidup dan pola makan pada pasien Hipertensi. Adapun penatalaksanaan pada penderita Hipertensi yakni penatalaksanaan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis bisa dilakukan dengan metode pemberian obat- obatan semacam diuretik, antagonis kalsium, dan penghambat enzim konversi *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). Sebaliknya penerapan pengobatan nonfarmakologis bisa dicoba dengan metode pengaturan pola makan, penggunaan terapi akupresur, olahraga, serta pengobatan herbal (daun sledri, mentimun, kunyit, daun alpukat) (Efendi & Larasati, 2021).

Hipertensi dapat diobati dengan pengobatan nonfarmakologi dalam menurunkan tekanan darah ialah dengan metode Terapi Benson. Tata cara Terapi Benson ini bisa mengendalikan sistem saraf yang berguna untuk menurunkan tekanan darah. Konsep dasar metode terapi pada hakekatnya metode terapi yang dibutuhkan untuk menurunkan ketegangan pada otot yang bisa memperbaiki denyut nadi, tekanan darah, serta pernafasan. Metode terapi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa metode, salah satunya ialah Terapi Benson. Terapi Benson ialah tata cara metode terapi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seseorang pakar periset

kedokteran dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji sebagian manfaat doa serta meditasi untuk kesehatan. Terapi Benson ialah salah satu metode terapi yang simpel, mudah dalam penerapannya. Terapi ini ialah gabungan antara teknik respon terapi dengan sistem keyakinan individu ataupun *faith factor*. Fokus dari terapi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang- ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai dengan perilaku yang pasrah. yang tertib disertai dengan perilaku yang pasrah. Ungkapan yang digunakan bisa berupa nama- nama Tuhan ataupun kata- kata yang mempunyai arti menenangkan untuk penderita itu sendiri (Atmojo, et, al 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Teknik Terapi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”, menyatakan hasil uji t diperoleh $p < (0,05)$ sehingga dimaknai terdapat pengaruh antara tekanan darah sebelum dengan tekanan darah sesudah Terapi Benson (Nisa, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit Hipertensi yang diebut dengan istilah “*Silent Killer*” atau pembuluh darah siluman, merupakan penyakit yang tanpa disadari adanya gejala pada tubuh dan sudah mengalami komplikasi pada ginjal, jantung dan otak. Di Temanggung khususnya di Puskesmas Rejosari penderita Hipertensi pada lansia sebagian besar disembuhkan dengan metode farmakologis atau dengan menggunakan obat. Adapun untuk pengobatan yang secara nonfarmakologis sebagian besar belum mengetahui. Penatalaksanaan Hipertensi ini dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis bisa dilakukan dengan metode obat obatan, sedangkan nonfarmakologis bisa dilakukan secara Terapi Benson, berolahraga dan terapi akupresure. Penulis memilih menggunakan Terapi Benson dikarenakan Terapi Benson ini simple dan mudah penerapannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin merumuskan masalah tentang bagaimana menerapkan Terapi Benson sebagai anti Hipertensi serta apa pengaruhnya pada pasien Hipertensi?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan menerapkan terkait Terapi Benson untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi pada klien dengan Hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan klien Hipertensi dengan 32 item.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan klien Hipertensi.
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien Hipertensi dengan menerapkan Terapi Benson untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Hipertensi dengan menerapkan Terapi Benson untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Hipertensi dengan menerapkan Terapi Benson untuk menurunkan tekanan darah tinggi.
- f. Melakukan dokumentasi dari Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dalam penerapan Terapi Benson pada pasien Hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Terapi Benson ini merupakan upaya alternatif untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang bisa dilakukan dengan cara yang mudah yang dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Terapi Benson ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terutama kepada masyarakat serta menjadi salah satu upaya alternatif untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang dapat dilakukan oleh masyarakat umum.

1.4.3 Bagi Responden

Terapi Benson ini diharapkan dapat diterapkan mandiri oleh responden sebagai alternatif menurunkan tekanan darah tinggi. Karena Terapi Benson ini mudah dilakukan dan simple.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANSIA

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia disebut sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia setelah mengalami proses penuaan yang terjadi secara alami sejak awal kehidupan (Virdianti, 2020). Lansia merupakan keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap keadaan stres fisiologis, dimana perubahan sistem tubuh seseorang lansia meliputi perubahan fisik, mental serta psikososial (Ekasari & Hartini, 2019). Jadi, dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia yaitu seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas yang ditandai dengan perubahan sistem tubuh seseorang lansia yang meliputi perubahan fisik, mental serta psikososial.

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Ekasari & Hartini, (2019) lansia dibagi menjadi empat kriteria, yaitu:

- a) Usia pertengahan 45-59 tahun (*middle age*)
- b) Lanjut usia 60-74 tahun (*elderly*)
- c) Lanjut usia tua 75-90 (*old*)
- d) Usia sangat tua 90 tahun keatas (*very old*)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah pada Lansia

Menurut Nisa, (2019) faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada lansia yaitu:

2.1.3.1 Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Jenis kelamin
- 2) Usia
- 3) Riwayat keluarga

2.1.3.2 Faktor yang dapat dimodifikasi

- 1) Status perkawinan
- 2) Pola makan yang tidak sehat
- 3) Asupan natrium
- 4) Aktivitas fisik
- 5) Pola hidup yang tidak baik (merokok, konsumsi alcohol)
- 6) Stress
- 7) Obesitas

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia dengan Hipertensi yang mempengaruhi fisik dan mental yang dapat mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit dan yang paling sering ditemukan adalah penyakit Hipertensi dan jantung. Pada sistem kardiovaskuler terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada lansia yaitu semakin bertambahnya massa pada jantung, ventrikel kiri yang mengalami hipertrofi dan pada kemampuan peregangan jantung yang berkurang karena terjadinya perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi *SA node* juga akibat dari berubahnya jaringan konduksi menjadi jaringan ikat. Perubahan yang terjadi lainnya yaitu pada asupan oksigen tingkat maksimal berkurang akan mengakibatkan kapasitas paru kanan menurun (Khairunnisa, 2019).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Pada lansia, tekanan darah dalam batas normal 140/90 mmHg. Jika lansia memiliki tekanan darah di batas normal, maka lansia dapat dikatakan menderita Hipertensi. Hipertensi juga disebut sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*) sebab penderita tidak mengetahui dirinya mengidap Hipertensi (Yusri et al., 2021). Hipertensi ialah sesuatu gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen serta 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 seluruh

golongan umur serta pengobatan tidak didasarkan atas umur, akan tetapi pada tingkat tekanan darah dan ada risiko kardiovaskuler yang terdapat pada penderita (Sukandi, 2021). Jadi, dapat disimpulkan definisi dari Hipertensi yaitu suatu kondisi dimana tekanan darah melebihi 160/95 mmHg dan terjadi gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen serta nutrisi yang dibawa oleh darah menuju tempat jaringan yang membutuhkan terhambat.

2.2.2 Etiologi

Menurut Efendi & Larasati, (2021) penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer/ esensial disebabkan oleh 2 faktor ialah faktor yang dapat diubah serta tidak bisa diubah, faktor yang tidak bisa diubah, riwayat keluarga, usia, ras dan jenis kelamin. Sedangkan yang dapat diubah seperti, obesitas, merokok, stres serta meminum alkohol. Hipertensi primer merupakan 90% dari segala peristiwa Hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder ialah Hipertensi yang bisa diketahui serta disertai oleh gejala-gejala serta penyakit yang menyebabkan Hipertensi tertentu. Penyebab Hipertensi sekunder berasal dari penyakit ginjal serta reaksi obat-obatan tertentu semacam pil keluarga berencana, serta hipertiroid.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Purwati, (2019) klasifikasi Hipertensi dibagi menjadi empat yaitu:

a) PraHipertensi

Dikatakan praHipertensi jika tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Pada kondisi ini, diperlukan perubahan gaya hidup guna mengurangi risiko terkena Hipertensi.

b) Hipertensi tingkat 1

Dikatakan Hipertensi tingkat 1 jika tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Jika tekanan darah diantara rentang ini maka memerlukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan organ menjadi lebih tinggi.

c) Hipertensi tingkat 2

Dikatakan Hipertensi tingkat 2 jika tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan diastolik >100 mmHg. Pada tahap ini biasanya membutuhkan lebih dari satu obat. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskuler.

d) Hipertensi krisis

Dikatakan Hipertensi krisis jika tekanan darah $>180/120$ mmHg. Pada tahap ini harus segera berobat, terlebih jika mengalami tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak nafas, sakit punggung, perubahan pada penglihatan, atau kesulitan berbicara.

Menurut Rini & Hairitama, (2019) klasifikasi Hipertensi dibagi menjadi empat yaitu:

a) Hipertensi ringan

Dikatakan Hipertensi ringan jika sistoliknya 140-159 dan diastoliknya 90-99

b) Hipertensi sedang

Dikatakan Hipertensi sedang jika sistoliknya 160-179 dan diastoliknya 100-109.

c) Hipertensi berat

Dikatakan Hipertensi berat jika sistoliknya 180-209 dan diastoliknya 110-119.

d) Hipertensi sangat berat

Dikatakan Hipertensi sangat berat jika sistoliknya >210 dan diastoliknya >120

2.2.4 Anatomi Fisiologi

System peredaran darah manusia terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe, jantung merupakan organ penting yang memompa darah dan memelihara peredaran melalui saluran tubuh. Membawa darah dari jantung ke arteri, vena

membawa darah ke jantung. Kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan.



Gambar 1 anatomi jantung manusia

Disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstra selular atau intersil. Saluran limfe mengumpulkan, mengiringi, dan menyalurkan kembali ke dalam limfnya yang dikeluarkan melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan saluran limfe ini juga dapat dianggap menjadi bagian system peredaran darah. Denyut arteri adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar, jantung denyut ini mudah diraba di tempat arteri temporalis diatas tulang temporal atau arteri dorsalis pedis dibelokan mata kaki. Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat yang berbeda-beda, dipengaruhi penghidupan, pekerja, makanan, umur dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jumlah denyut jantung 70 berarti siklus 70 kali per menit. Tekanan darah sangat penting dalam sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong yang mengalirkan darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap. Jantung bekerja sebagai pemompa darah dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke arteri. Pada sirkulasi tertutup aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan terapi sehingga menimbulkan perubahan tekanan darah dan sirkulasi darah. Kenaikan arteri pada puncaknya sekitar 120 mmHg tekanan ini disebut tekanan stroke. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan didalamnya turun sedikit. Pada saat diastole ventikel, tekanan aorta cenderung menurun sampai dengan 80 mmHg. Tekanan ini dalam pemeriksaan disebut dengan tekanan diastole. Kecepatan aliran darah bergantung pada ukuran palung dari pembuluh darah. Darah dalam aorta bergerak cepat, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler. Faktor lain yang

membantu aliran darah jantung maupun gerakan otot kerangka mengeluarkan tekanan di atas vena. Gerakan yang dihasilkan pernafasan dengan naik turunnya diafragma yang bekerja sebagai pemompa, isapan yang dikeluarkan oleh atrium yang kosong sewaktu diastole menarik darah dari vena dan tekanan darah arterial mendorong darah maju. Perubahan tekanan nadi dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi tekanan darah misalnya, pengaruh usia dan penyakit arteriosclerosis. Pada tekanan arteriosclerosis, elastisitas pembuluh darah kurang bahkan bahkan menghilangkan sama sekali, sehingga tekanan nadi meningkat. Kecepatan aliran darah dibagian tengah dan bagian tepi (perifer) yang dekat dengan permukaan bagian dalam dinding arteri adalah sama, aliran bersifat sejajar yang konsentris dengan arah yang sama jika dijumpai aliran darah dalam arteri yang mengarah kesegala jurusan sehingga memberikan gambaran aliran yang tidak lancar. Keadaan dapat terjadi pada darah yang mengalir melalui bagian pembuluh darah yang mengalami sumbatan atau vasokonstriksi (Samita, 2018).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita Hipertensi menurut Dewi, (2019):

- a) Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang diiringi mual serta muntah, akibat tekanan darah intrakranium
- b) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena Hipertensi
- c) Ayunan langkah tidak mantap sebab kerusakan susunan syaraf
- d) Nokturia sebab kenaikan aliran darah ginjal serta filtrasi glomerulus
- e) Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Peninggian tekanan darah kadang ialah satu-satunya gejala, terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, ataupun jantung.

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstruksi dan terapi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna

medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron perganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinephrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan Hipertensi sangat sensitive terhadap norepinephrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, suatu vasokonstriksi kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan Hipertensi (Samita, 2018).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin/ hematokrit: Untuk mengkaji hubungan dari sel– sel terhadap volume cairan (viskositas) serta dapat mengindikasikan faktor–faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. BUN: memberikan informasi tentang perfusi ginjal
- c. Glukosa: Hiperglikemi(diabetes mellitus merupakan pencetus Hipertensi) bisa disebabkan oleh peningkatan katekolamin(meningkatkan Hipertensi)
- d. Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron.
- e. Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan Hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigliserid serum: Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/ adanya pembentukan plak ateromatosa(efek kardiovaskuler).

- g. Pemeriksaan tiroid: Hipertiroidisme bisa menimbulkan vasokonstriksi serta Hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin/ serum: Untuk mengkaji aldosteronisme primer(penyebab).
- i. Urinalisa: Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- j. EKG: data menunjukkan pembesaran jantung, pola regang, gangguan konduksi. Catatan: luas, peninggian gelombang P merupakan salah satu ciri dini penyakit jantung Hipertensi.
- k. CT-SCAN: mengkaji tumor serebral, ensefalopati, ataupun feokromositoma.
- l. foto dada: dapat menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area katub deposit pada KG atau aorta pembesaran jantung.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pada pengkajian keluarga yang ditandai dengan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang terkumpul. Untuk pengumpulan data yang diambil yaitu dari sumber wawancara, observasi dari rumah keluarga, dan pengalaman informasi dari keluarga. Pengkajian keperawatan pada penderita Hipertensi yaitu:

A. Pengkajian

- a. Identitas kepala keluarga: Nama kepala keluarga (KK)
- b. Komposisi keluarga:
 - 1) Jenis kelamin: pada umumnya Wanita akan memiliki risiko tinggi terhadap Hipertensi apabila telah memasuki masa menopause.
 - 2) Umur: laki-laki yang berusia 35-50 tahun dan Wanita pasca menopause akan berisiko lebih tinggi mengalami Hipertensi.
 - 3) Status sosial ekonomi keluarga: sangat mempengaruhi asupan nutrisi (garam dapur) tergantung pendapatan keluarga.

- 4) Jumlah anggota keluarga: semakin sedikit anggota keluarga dalam suatu rumah tangga maka akan sering muncul masalah yang mengarah pada 5 tugas keluarga karena minimnya komunikasi dalam pengambilan keputusan.
- 5) Pekerjaan: orang yang memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan akan semakin sedikit juga ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan.
- 6) Pendidikan: Pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka akan semakin rendah angka ketidaktahuan seseorang tentang sesuatu dikarenakan ilmu yang telah didapatkan akan dijadikan acuan.

c. Genogram

Riwayat keluarga dekat yang menderita Hipertensi karena faktor keturunan akan mempertinggi angka risiko terkena Hipertensi. Jika kedua orang tua mempunyai Hipertensi, kemungkinan juga akan memiliki penyakit Hipertensi sebanyak 60%.

d. Tipe Keluarga

Terdapat 2 tipe keluarga, dimana tipe keluarga pertama yaitu tipe keluarga tradisional yang terdiri dari 11 jenis keluarga dan yang kedua tipe keluarga non tradisional/modern yang terdiri dari 8 tipe keluarga. Pada setiap tipe keluarga dalam rumah tangga akan mengalami kesulitan berkomunikasi dalam sehari-hari sehingga untuk memutuskan solusi akan sangat sulit.

e. Aktivitas rekreasi

Menjelaskan kemampuan dan kegiatan keluarga untuk melakukan rekreasi secara bersama baik diluar dan dalam rumah, juga tentang kuantitas yang dilakukan. Jika aktivitas rekreasi tidak dilakukan oleh suatu rumah tangga maka yang terjadi akan stress, dimana stress tersebut dapat memicu terjadinya Hipertensi.

f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini: tahap ini ditentukan pada anak yang paling tua, Hipertensi pada umumnya terjadi pada tahap 5-8.
- 1) Tahap 5 yaitu keluarga dengan anak remaja

- 2) Tahap 6 yaitu keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (launching center families)
- 3) Tahap 7 yaitu keluarga dengan usia pertengahan (middle families)
- 4) Tahap 8 yaitu dengan keluarga lanjut usia
- b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga, pada saat perkembangan belum terpenuhi akan mengakibatkan kondisi pasien mengalami stress dan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi (Hipertensi).

g. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Riwayat Kesehatan ini menjelaskan tentang Kesehatan masing-masing anggota pada keluarga, perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan Kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan Kesehatan.

h. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat Kesehatan ini menjelaskan Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular pada keluarga dan Riwayat kebiasaan gaya hidup yang mempengaruhi Kesehatan.

i. Data lingkungan

a) Keadaan lingkungan

1) Karakteristik rumah

Merupakan hasil dari identitas rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan. Semakin besar rumah dan semakin sedikit penghuninya, maka akan semakin besar rasio terjadinya stress. Dan sebaliknya, semakin kecil rumah dan semakin banyak penghuninya, maka akan semakin kecil rasio terjadinya stress yang dapat menyebabkan Hipertensi.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Merupakan karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi tempat keluarga bertempat tinggal, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang

mempengaruhi Kesehatan khususnya ketidakpatuhan terapi Hipertensi sehingga peningkatan tekanan darah sering terjadi.

3) Mobilitas geografis keluarga

Menggambarkan mobilitas keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang Kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lainnya).

j. Struktur keluarga

a) Struktur peran

Merupakan peran dari masing-masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik dilingkungan keluarga atau masyarakat.

b) Yaitu nilai yang dipelajari oleh keluarga yang berhubungan dengan Kesehatan.

c) Pola komunikasi keluarga

Yaitu cara keluarga dalam berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi. Perlu dijelaskan hal-hal apa saja yang mempengaruhi komunikasi keluarga.

d) Struktur kekuatan keluarga

Merupakan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan ketidakpatuhan regimen terapi Hipertensi.

k. Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif, yaitu tentang bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, saling memiliki, dan dukungan terhadap anggota keluarga.

b) Fungsi sosialisasi, merupakan tentang bagaimana cara memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, berinteraksi dan berhubungan dalam keluarga.

c) Fungsi perawatan Kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota yang sedang sakit.

- d) Fungsi ekonomi, adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan dalam keluarga. Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status

l. Stress dan koping

Sumber koping keluarga terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga dalam suatu keluarga yang mempunyai koping internal yang baaik apabila keluarga tersebut mempunyai ciri seperti pengontrolan, subsistem, pola komunikasi dan terintegritas dengan baik. Sedangkan koping eksternal berhubungan dengan penggunaan system pendukung social oleh keluarga.

m. Pemeriksaan fisik

- a) Keluhan utama, akan sering menjadi keluhan penderita Hipertensi untuk meminta pertolongan Kesehatan yakni penderita merasa pusing pada kepala bagian belakang.
- b) Riwayat penyakit sekarang, Hipertensi seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur, sampai terjadi epistaksis.
- c) Riwayat penyakit dahulu, adalah adanya Riwayat penyakit Hipertensi, dan obat-obatan. Adanya Riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian Riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari Riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan Tindakan selanjutnya.
- d) Riwayat penyakit keluarga, yaitu Riwayat penyakit pada keluarga yang menderita Hipertensi, stroke, dan generasi sebelumnya.
- e) Pemeriksaan TTV, hasil tekanan darah lebih dari 160/70 mmHg.
- f) Pemeriksaan head to toe
- 1) Kepala, terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta ada tidaknya kelainan bentuk kepala.
- 2) Mata, terdapat conjungtiva anemis.

- 3) Hidung, ada tidaknya epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari Hipertensi.
- 4) Mulut, ada tidaknya pendarahan pada gusi dan mulut.
- 5) Leher, apakah ada pembesaran kelenjar limfe/tonsil.
- 6) Dada, sering dijumpai tidak ditemukan kelainan, inspeksi bentuk dada simetris atau tidak serta ictus cordis Nampak atau tidak. Palpasi didapatkan vocal fremitus hasilnya positif disemua kuadran. Perkusi hasilnya sonor, dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.
- 7) Perut, inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnya tympani, dan auskultasi terdengar bising usus normal.
- 4) Ekstremitas atas dan bawah, pada pasien dengan Hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari Hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Definisi: berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Penyebab: stroke, peningkatan tekanan darah (Hipertensi), infark miokard akut, kurangnya aktivitas fisik.

b. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

Penyebab: agen cedera fisiologis, agen cedera biologis, agen cedera fisik.

Gejala tanda mayor: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Gejala tanda minor: tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri.

c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab: ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

Gejala tanda mayor: frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, sianosis.

Gejala tanda minor: dispnea, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemas.

2.3.3 Rencana Keperawatan

1) Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)

a) Observasi

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal, lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- 2) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas irregular, kesadaran menurun)
- 3) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)
- 4) Monitor CVP (*Central Venous Pressure*), jika perlu
- 5) Monitor PAWP, jika perlu
- 6) Monitor PAP, jika perlu
- 7) Monitor ICP (*Intra Cranial Pressure*), jika perlu
- 8) Monitor CPP (*Cerebral Perfusion Pressure*)
- 9) Monitor gelombang ICP
- 10) Monitor status pernafasan
- 11) Monitor intake dan output
- 12) Monitor cairan serebro-spinalis (misal, warna, konsistensi)

b) Terapeutik

- 1) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 2) Hindari posisi semi fowler
- 3) Hindari manuver valsava
- 4) Cegah terjadinya kejang
- 5) Hindari penggunaan PEEP
- 6) Hindari pemberian cairan IV hipotonik

7) Atur ventilator agar PaCO₂ optimal

8) Pertahankan suhu tubuh normal

c) Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu

2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu

3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

2) Manajemen Nyeri (08238)

a) Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

3) Identifikasi respon nyeri nonverbal

4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b) Terapeutik

1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal, TENS, hipnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

c) Edukasi

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat
- 5) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

3) Manajemen Energi (I.05178)

a) Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

b) Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara kunjungan)
- 2) Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- 4) Fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

c) Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

d) Kolaborasi

Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

2.4 Konsep Terapi atau inovasi

2.4.1 Pengertian Terapi

Terapi Benson adalah suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia, kecemasan, dan Hipertensi. Terapi Benson merupakan pengembangan metode respon terapi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi Kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Fikri, 2018).

2.4.2 Manfaat

Manfaat dari Terapi Benson ini adalah dapat mengurangi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, nyeri, depresi, Hipertensi, dan insomnia. Sehingga terapi atau Terapi stress ini bisa menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman (Rusmala, 2019.)

2.4.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

1) Pengertian

Terapi Benson adalah teknik terapi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.

2) Tujuan

Terapi Benson ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien.

3) Alat dan bahan

- a. Spignomanometer analog
- b. Stetoskop
- c. Kursi
- d. Alat tulis

4) Procedure kerja

a. Fase orientasi

- 1) Memberikan salam/menyapa klien
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan dan procedure (Langkah)
- 4) Menanyakan kesiapan klien

b. Fase kerja

- 1) Membaca basmallah
- 2) Mencuci tangan sebelum Tindakan
- 3) Memberikan kenyamanan pada klien
- 4) Posisikan pasien pada posisi duduk yang nyaman



- 5) Memasang spignomanometer 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 naas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan kalimat yang diyakinkan dapat menyebabkan ketenangan

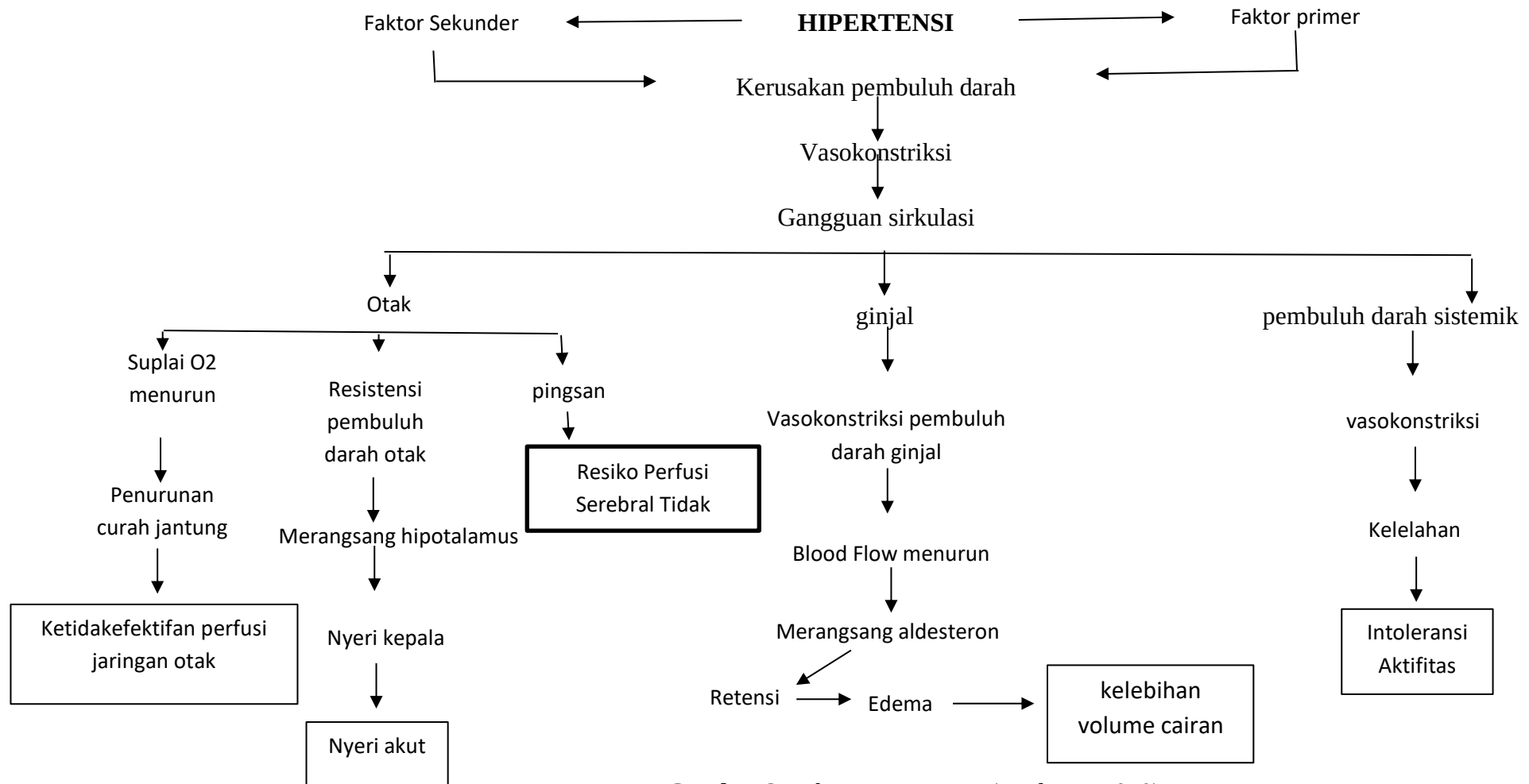


- 10) Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negative, dan tetap focus pada nafas dalam dan kata-kata yang diucapkan



- 11) Lakukan selama kurang lebih 15 menit-30 menit
- 12) Instruksikan pasien untuk mengakhiri Terapinya dengan mengeluarkan nafas dari mulut secara perlahan dan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya kembali dengan perlahan
- 13) Mengecek tekanan darah pasien Kembali
- 14) Membaca hamdallah
- 15) Membereskan alat-alat
- 16) Mencuci tangan setelah Tindakan
- c. Fase terminasi
- 1) Melakukan evaluasi Tindakan
 - 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - 3) Mendoakan pasien
 - 4) Berpamitan

2.5 Pathway Hipertensi



Gambar 2 pathway Hipertensi (Virdianti, 2020)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Metode studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini adalah suatu pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil (Mahmudah, Arini, Hidup, & Makan, 2020). Tujuan dari studi kasus dalam keperawatan keluarga adalah untuk mengetahui keefektifan Terapi Benson untuk menurunkan tekanan darah pada lansia Hipertensi di Keluarga.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini menggunakan dua klien lansia dengan penerapan Terapi Benson yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia Hipertensi di keluarga.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini yaitu pemberian asuhan keperawatan dengan Hipertensi yang tekanan darahnya lebih dari 160/95 mmHg pada lansia umur diatas 60 tahun dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan Hipertensi di Temanggung yang akan diterapkan Terapi Benson yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia di keluarga Hipertensi.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang usianya diatas 60 tahun baik pria maupun wanita yang pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang dimilikinya.

3.4.2 Hipertensi

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan istilah darah tinggi ini adalah suatu keadaan dimana tekanan darah diatas normal yaitu 160/95 mmHg untuk lansia. Jenis tensimeter yang digunakan yaitu menggunakan spignomaanometer analog yang diukur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan Terapi Benson. Untuk pengukuran tekanan darahnya akan dilakukan pada lengan kiri karena organ jantung berada di sebelah kiri dan menggambarkan paling mirip dengan kondisi tekanan di organ jantung. Untuk kasus yang diambil yaitu penderita Hipertensi berjenis kelamin wanita karena pada umumnya lansia wanita sudah mengalami *menopause* sehingga membuat wanita lebih rentan mengalami Hipertensi. Menurunnya kadar estrogen saat *menopause* adalah pemicu utama hipertensi pada wanita.

3.4.3 Terapi Benson

Terapi Benson adalah terapi yang dilakukan dengan melibatkan keyakinan yang dianut dari pasien yang dapat menimbulkan perasaan rileks dan tenang.

3.5 Instrumen Studi Kasus

3.5.1 Pengkajian 32 item

Pengkajian 32 item adalah pengkajian keperawatan keluarga untuk mendapatkan validasi data pada suatu masalah klien untuk dilakukannya tindakan keperawatan.

3.5.2 Nursing kit

- 1) Spignomanometer analog
- 2) Stetoskop
- 3) Alat tulis

3.5.3 Lembar pemantauan tekanan darah

Lembar ini digunakan untuk mencatat hasil tekanan darah pada klien sebelum dilakukan Terapi Benson dan setelah dilakukan Terapi Benson.

3.5.4 *Informed consent*

Lembar persetujuan antara klien dan peneliti untuk dilakukan tindakan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka langsung dengan narasumber dengan cara tanya jawab langsung.

3.6.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk mengetahui masalah yang diderita pada keluarga untuk dilakukannya tindak lanjut keperawatan pada klien.

3.6.3 Studi Literatur

Studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan suatu metode pada pengumpulan data pustaka, membaca, mencatat, dan mengolah penelitian.

3.6.4 Praktik langsung

Praktik langsung merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh penulis tanpa perantara orang lain saat akan melakukan suatu tindakan terhadap klien.

3.6.5 Studi Dokumentasi

Proses pengambilan data sebagai bukti dari kegiatan yang telah dilakukan baik secara tertulis maupun elektronik.

3.6.6 Kegiatan Studi Kasus

TABEL 1 Kegiatan Studi Kasus

No	Kegiatan	Kunjungan					
		1	2	3	4	5	6
1	Wawancara	V					V
2	Pemeriksaan fisik	V	V	V	V	V	V
3	Tindakan asuhan keperawatan		V	V	V	V	V
4	Tindakan Terapi Benson	V	V	V	V	V	V
5	Monitoring	V	V	V	V	V	V
6	Evaluasi	V	V	V	V	V	V

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi kasus ini yaitu dilakukan pada dua orang individu atau klien di rumah keluarga klien dengan lansia menderita Hipertensi yang dilakukan di Kecamatan Pringsurat, Kabupaten Temanggung dengan penyakit Hipertensi di keluarga lansia Hipertensi yang dilaksanakan bulan Juni 2022.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Urutan Analisa data pada studi kasus ini adalah:

3.8.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Kemudian data ditulis dalam bentuk terstruktur.

3.8.2 Mereduksi data

Dari data yang terkumpul dijadikan pengelompokan dan menjadi data subyektif dan objektif.

3.8.3 Kesimpulan

Pembahasan dari semua data yang telah didapat.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1 *Informed consent.*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan menandatangani lembar persetujuan sebelum Tindakan dilakukan.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimity merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada keluarga untuk merahasiakan nama klien atau identitas klien dengan inisial.

3.9.3 *Confidentiality*

Confidentiality merupakan etika dengan memberikan jaminan pada keluarga dalam berbagai aspek

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di bab sebelumnya penulis menyimpulkan bahwa pengkajian pada kedua klien secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun selama penulis melakukan proses pengkajian. Selama pengkajian respon kedua klien dan keluarga sangat kooperatif. Data yang telah penulis kumpulkan meliputi identitas klien, kebiasaan sehari-hari, riwayat kesehatan keluarga, dan riwayat kesehatan sekarang.

Terdapat tiga diagnosa yang ditegakkan pada kedua klien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut dan intoleransi aktifitas. Untuk kedua klien diagnosa prioritas yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif.

Intervensi yang dibuat oleh penulis untuk mengatasi Hipertensi pada kedua klien yaitu dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan melakukan Terapi Benson. Terapi Benson dilakukan kepada kedua klien selama 6 kali pertemuan. Setelah dilakukan Terapi Benson selama 6 kali pertemuan didapatkan hasil kedua klien mengalami penurunan tekanan darah.

Evaluasi yang didapatkan setelah 6 kali kunjungan pada kedua klien, hasil Terapi Benson sesuai dengan hasil tujuan keperawatan yang ditetapkan diawal. Oleh karena itu, intervensi keperawatan dihentikan dengan menyarankan kedua klien untuk melakukan Terapi Benson secara rutin agar tekanan darahnya terkontrol. Seluruh proses tindakan keperawatan untuk kedua klien didokumentasikan dalam laporan asuhan keperawatan.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada Ny. R dan Ny. S dengan Hipertensi, maka saran yang dapat diberikan antara lain:

5.2.1 Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerapkan penanganan Hipertensi yang sudah diajarkan yaitu dengan menerapkan Terapi Benson setiap pagi guna untuk membantu proses penyembuhan Hipertensi klien.

5.2.2 Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menerapkan bagaimana penanganan Hipertensi dan cara pencegahannya secara mandiri menggunakan teknik nonfarmakologi Terapi Benson.

5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat memberikan perhatian kepada kader kesehatan terkait dengan Terapi Benson. Selain itu, puskesmas dapat mengaktifkan Kembali posyandu lansia di beberapa desa yang posyandu lansianya tidak aktif, sehingga lansia dapat lebih mudah dalam mengakses informasi dan pengobatan terkait dengan Hipertensi.

5.2.4 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat melakukan Terapi Benson untuk menurunkan skala nyeri dan menurunkan tekanan darah pada lansia dengan kasus Hipertensi di lingkungan sekitar penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo. (2019). Pengaruh terapi benson terhadap penurunan tekanan darah di gondangrejo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 129–134.
- Dewi, K. (2019). Asuhan keperawatan keluarga dengan kasus hipertensi di wilayah keraj Puskesmas Smpaja Samarinda, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3, 347–358.
- Efendi, & Larasati. (2021). Efektifitas terapi benson pada pasien hipertensi. *Jamburu Health and Sport Journal*, 1(2), 82-89.
- Ekasari, & Hartini. (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagi intervensi. *Hunter-gatherers in a changing world*, 2(01), 41–58.
- Fikri. (2018). Relaksasi benson untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah Kudus. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(3).
- Khairunnisa. (2019). Asuhan keperawatan keluarga lansia dengan kasus hipertensi di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, *Indonesian Journal Of Nursing Research (Ijnr)*, 4(2).
- Mahmudah, S., Arini, F. A., Hidup, G., & Makan, P. (2020). Hubungan gaya hidup dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Kelurahan Sawangan Baru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 7, 43–51.
- Muin. (2020). Hipertensi implementation of benson relaxation and progressive muscle relaxation on blood pressure in hypertension. *Journal Of Chemical Information and Modeling*, 1, 540–548.
- Nisa. (2019). 1. Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, *Jurnal Kesehatan Pelita Bakti Husada*, 05(03), 164–167.
- Pertiwi. (2018). Pengaruh terapi benson terhadap penurunan tekanan darah Di Bpstw Sleman Yogyakarta 2020 Eviyanti Prodi Diii Kebidanan Stikes Nusantara Lasinrang Pinrang.
- Purwati. (2019). Penatalaksanaan hipertensi pada lanjut usia kuswardhani divisi geriatri bagian penyakit dalam Fk . Unud , Rsup Sanglah Denpasar. (Jnc Vi), *Health and Medical Journal*, 135–140.
- Rini, S. S., & Hairitama, R. (2019). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 46–53.
- Rusmala. (2019.). Effectiveness of benson relaxation on reduction of blood. *Journal Of Chemical Information and Modeling*, 1–6.
- Samita. (2018). Pendampingan lansia dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

Selaparang jurnal pengabdian masyarakat berkemajuan, 4(1), 518.

Sukandi. (2021). Terapi benson terhadap penurunan tekanan darah tinggi lansia, *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 3 (1), 1-10.

Temanggung, D. K. K. (2018). *Hubungan kejadian hipertensi dengan fungsi kognitif pada lansia di desa jampiroso selatan kota temanggung*.

Virdianti. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Hipertensi Berhubungan Dengan Penurunan Curah Jantung Di Ruamg Krissan Di Rsud Bangil Pasuruan. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1-9

Yusri, V., Fridalni, N., Lubuk, K., Rw, L., Padang, K. K., & Kunci, K. (2021). Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tekanan darah the effect of benson relaxation therapy on sistole blood. *Xv(01)*, 51–57.

