

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi

Lanjut Usia (lansia) ialah seorang individu yang memiliki usia di atas 60 tahun. Lansia menjadi fase terakhir didalam perjalanan hidup manusia yang ditandai dengan berkurangnya ketahanan tubuh untuk menjaga keseimbangan kesehatan serta ketidakmampuan menghadapi berbagai tekanan fisiologis. Pada tahap ini individu sering mengalami penurunan kapasitas fisik dan mental dalam menjalani aktivitas sehari-hari, serta berkurangnya kepekaan terhadap lingkungan dan kemampuan untuk beradaptasi secara individu (Kemsos RI, 2021).

Secara fisiologis, lansia didefinisikan sebagai individu yang berada dalam fase penuaan bertahap dan terus-menerus. Fenomena ini ditandai dengan melemahnya sistem imun serta penurunan fungsi seluler dan jaringan tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan kelompok usia ini menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit tidak menular yang berkontribusi pada peningkatan angka mortalitas (Salter dkk., 2025).

2. Batasan umur lansia

Menurut Kemenkes RI, 2023, Lansia dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yakni lansia yang memiliki usia antara 60-69 tahun.
- b. Lansia Lanjut Usia (LU), yaitu lansia yang memiliki Usia antara 70-79 tahun.
- c. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), Yakni Lansia yang memiliki Usia 80 tahun ke atas.

3. Masalah kesehatan pada lansia

Berikut merupakan beberapa permasalahan terkait kesehatan yang seringkali terjadi pada lansia menurut Kemenkes, 2023:

a. Penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi)

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan sebuah kondisi Dimana tekanan darah sistolik berada pada angka 140 mmHg atau lebih serta tekanan darah diastolic berada di atas 90 mmHg. Keadaan ini sering kali berkembang tanpa disetakan gejala yang jelas, akibatnya penderita mungkin tidak sadar jika mereka memiliki penyakit darah tinggi dan tetap merasa sehat seperti biasanya.

b. Penyakit Kencing manis (Diabetes Militus)

Penyakit kencing manis (diabetes militus) merupakan sebuah keadaan Dimana kadar gula didalam darah meningkat melalui batas normal, umumnya melebihi 200 mg/dL

c. Stroke

Stroke merupakan suatu keadaan yang terjadi ketika persediaan oksigen ke otak mengalami gangguan, baik akibat penyumbatan aliran darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pmebulu darah di otak (stroke hemoragik).

d. Penyakit Sendi (*Arthritis*)

Penyakit sendi (*Arthritis*) merupakan suatu keadaan yang mengakibatkan peradangan pada satu atau lebih sendi dalam tubuh. Pada lansia, jenis arthritis yang paling umum dialami adala osteoarthritis, yaitu diakibatkan oleh rusaknya tulang rawan sendi akibat proses penuaan atau penggunaan berlebihan, serta

gout arthritis (asam urat) yang terjadi dikarenakan dalam sendi terdapat penumpukan kristal asam urat.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Berdasarkan standar Kemenkes RI (2020), hipertensi didefinisikan sebagai kondisi medis di mana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Penyakit yang sering dijuluki sebagai *silent killer* ini memiliki prevalensi global yang sangat tinggi. Kondisi ini dipicu oleh interaksi kompleks antara faktor genetik, gaya hidup, serta pengaruh lingkungan. Jika tidak ditangani, hipertensi menjadi faktor risiko utama bagi komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, infark miokard, dan penyakit kardiovaskular lainnya.

Hipertensi diidentifikasi melalui peningkatan tekanan pada dinding arteri, yang memaksa jantung untuk meningkatkan beban kerjanya dalam memompa darah ke seluruh sistem tubuh. Tekanan yang persisten ini berisiko memicu kerusakan vaskular dan menghambat sirkulasi darah secara sistemik. Jika tidak segera diintervensi, kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi serius hingga berujung pada kematian (Yanita 2022).

2. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut (Musakkar dan Djafar, 2021) yaitu:

a. Keturunan

Jika Seseorang memiliki keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi maka kemungkinan besar orang tersebut akan menderita penyakit hipertensi juga.

b. Usia

Risiko terkena hipertensi berbanding lurus dengan penambahan usia seseorang. Hal ini berkaitan dengan perubahan anatomi pembuluh darah, di mana arteri cenderung kehilangan elastisitasnya. Kondisi arteri yang menjadi kaku dan mengalami penyempitan inilah yang memicu peningkatan tekanan darah secara sistemik pada kelompok usia lanjut.

c. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin dan kategori usia. Pada kelompok usia di bawah 50 tahun, pria menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Namun, usia ini berbalik saat memasuki usia 50 tahun ke atas, di mana wanita memiliki risiko yang lebih signifikan. Pergeseran risiko ini secara biologis dipicu oleh penurunan kadar hormon estrogen, yang selama masa produktif berperan sebagai agen pelindung sistem kardiovaskular dan menjaga kestabilan tekanan darah.

d. Garam

Konsumsi natrium (garam) dalam jumlah tinggi secara konsisten berkontribusi langsung terhadap kenaikan tekanan darah. Hal ini terjadi karena karakteristik garam yang bersifat retensi cairan, sehingga memicu peningkatan volume darah di dalam pembuluh darah yang kemudian bermanifestasi sebagai hipertensi.

e. Kolesterol

Kadar lipid yang berlebihan dalam darah memicu pembentukan plak kolesterol pada dinding pembuluh darah. Proses ini mengakibatkan penyempitan

lumen pembuluh darah (aterosklerosis), yang secara langsung meningkatkan resistensi aliran darah dan memicu kenaikan tekanan darah sistemik.

f. Obesitas/kegemukan

Individu dengan berat badan yang melebihi 30% dari profil ideal memiliki korelasi kuat terhadap peningkatan risiko hipertensi. Pada kelompok usia menengah dan lanjut usia, penurunan intensitas aktivitas fisik sering kali tidak dibarengi dengan penyesuaian asupan kalori. Ketidakseimbangan energi ini memicu akumulasi berat badan atau obesitas, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan sistem kardiovaskular.

g. Stress

Stres merupakan salah satu faktor psikologis yang berkontribusi signifikan terhadap patofisiologi hipertensi. Mekanisme stres memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang secara langsung mengakibatkan fluktuasi tekanan darah dan lonjakan tekanan darah secara mendadak.

h. Kebiasaan Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok bekerja sebagai stimulan yang mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah, sehingga secara langsung meningkatkan tekanan darah. Pada pasien hipertensi, perilaku merokok menciptakan efek sinergis yang mempercepat kerusakan sistem jantung dan vaskular, yang berpotensi memicu serangan jantung atau stroke.

i. Kopi

Konsumsi kafein yang terkandung dalam teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat memicu kenaikan tekanan darah. Sebagai ilustrasi, satu cangkir kopi dengan kandungan kafein berkisar antara 75 hingga 200 mg

berpotensi meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik sebesar 5–10 mmHg.

j. Mengonsumsi minuman mengandung alcohol

Konsumsi alkohol dalam intensitas tinggi memiliki korelasi langsung terhadap peningkatan tekanan darah secara signifikan. Penggunaan alkohol yang berlebihan berpotensi memicu hipertensi berat yang dapat mengakibatkan oklusi (penyumbatan) pembuluh darah di otak. Kondisi ini merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke iskemik maupun hemoragik.

k. Kurang Olahraga

Aktivitas fisik yang teratur berperan penting dalam menjaga elastisitas dan lebar lumen pembuluh darah, sehingga tekanan darah dapat tetap berada dalam rentang normal. Data menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dan kebugaran dapat meningkatkan probabilitas terjadinya hipertensi sebesar 20% hingga 50%, menjadikannya faktor risiko yang signifikan bagi penyakit kardiovaskular.

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu klasifikasi berdasarkan etiologi dan klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi (PDHI 2021).

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer atau esensial merupakan kategori tekanan darah tinggi yang paling dominan, mencakup sekitar 90% dari total kasus dengan etiologi (penyebab) yang belum diketahui secara pasti. Selain faktor genetik, data menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada wanita serta populasi di area perkotaan

dibandingkan penduduk pedesaan. di samping itu, faktor psikososial seperti stres kronis baik yang bersumber dari beban kerja maupun karakteristik kepribadian diidentifikasi sebagai kontributor signifikan dalam memicu kondisi ini.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10% dari semua kasus hipertensi, dan penyebabnya biasanya diobati. Pengobatan hipertensi sekunder harus diobati sedini mungkin. Hipertensi renal merupakan bentuk paling umum dari hipertensi sekunder yang disebabkan oleh iskemia ginjal yang menyebabkan pelepasan renin di ginjal. Hipertensi hormonal terdiri dari beberapa penyebab yaitu sindrom *adrenogenital*, *primary hyperaldosteronism*, *cushing's syndrome*, *pheochromocytoma* atau kontrasepsi. Hipertensi neurogenic disebabkan oleh ensefalitis, edema serebral, perdarahan serebral dan tumor otak yang akan merangsang pusat system saraf simpatik di otak sehingga tekanan darah meningkat.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat keparahan hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	2	3
Normal	<130	85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber: International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020

4. Tanda dan Gejala

Sebagian besar kasus hipertensi bersifat asimtomatik, di mana gejala yang muncul sering kali tidak berkorelasi langsung dengan tingkat tekanan darah pasien. Menurut standar Kemenkes RI (2020), diagnosis hipertensi umumnya baru ditegakkan setelah pasien menjalani skrining rutin di fasilitas kesehatan. Sifat penyakit yang tersembunyi namun mematikan ini menjadikan hipertensi dijuluki sebagai "pembunuh senyap" yang memerlukan kewaspadaan dini. Namun, beberapa pasien mungkin memiliki gejala seperti:

- a. Nyeri di daerah Oksipital (kepala belakang)
- b. Kekakuan di leher
- c. Kelelahan
- d. Mual dan muntah
- e. Sesak napas
- f. Kegelisahan
- g. Iritabilitas (mudah tersinggung)
- h. Kesulitan tidur
- i. Penglihatan kabur karena kerusakan otak, mata, jantung atau ginjal.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Hb/Ht: Untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi factor Risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
 - 2) Bun/Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
 - 3) Glukosa: Hiperglikemi (DM pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

- 4) Urinalisa: darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- c. EKG: menunjukkan pola regangan dimana luas peningkatan gelombang P.
- d. IU: Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- e. Foto dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Yanita 2022).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis (Kemenkes RI, 2019).

a. Non Farmakologi

Bagi penderita hipertensi derajat 1 yang tidak memiliki komorbiditas kardiovaskular, intervensi non-farmakologis melalui modifikasi gaya hidup merupakan lini pertama pengobatan selama periode 4 hingga 6 bulan. Apabila target penurunan tekanan darah tidak tercapai dalam jangka waktu tersebut, atau jika teridentifikasi adanya faktor risiko kardiovaskular tambahan, maka inisiasi terapi farmakologis sangat direkomendasikan. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah.

1) Penurunan berat badan

Intervensi nutrisi yang disarankan bagi pasien melibatkan substitusi bahan makanan tidak sehat dengan peningkatan konsumsi serat alami. Rekomendasi klinis yang dianjurkan adalah mengonsumsi sedikitnya lima porsi buah dan sayuran setiap hari untuk mendukung stabilisasi tekanan darah.

2) Penurunan asupan garam

Pembatasan asupan natrium terbukti efektif dalam meminimalkan kebutuhan dosis agen farmakologis pada pasien dengan hipertensi derajat 2 atau lebih tinggi. Standar klinis yang direkomendasikan adalah membatasi konsumsi garam agar tidak melampaui ambang batas 2 gram per hari guna mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

3) Olahraga

Aktivitas fisik berupa jalan kaki sejauh 2–3 km dengan durasi 30–60 menit yang dilakukan minimal tiga kali seminggu terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Bagi individu dengan keterbatasan waktu, disarankan untuk mengintegrasikan aktivitas fisik ke dalam rutinitas pekerjaan, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau menggunakan tangga sebagai alternatif pengganti olahraga khusus.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Pembatasan konsumsi alkohol sangat direkomendasikan karena asupan yang melebihi ambang batas—yaitu lebih dari dua gelas per hari untuk pria atau satu gelas untuk wanita—memiliki korelasi signifikan terhadap kenaikan tekanan darah. Dengan demikian, membatasi atau menghentikan kebiasaan mengonsumsi alkohol merupakan langkah intervensi yang efektif dalam upaya penurunan tekanan darah secara sistemik.

5) Berhenti merokok

Meskipun korelasi langsung terhadap penurunan tekanan darah belum sepenuhnya terbukti secara klinis, merokok merupakan faktor risiko utama bagi penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, edukasi untuk penghentian kebiasaan

merokok menjadi bagian integral dari rekomendasi tatalaksana pasien guna mencegah komplikasi jantung yang lebih berat.

b. Farmakologis

Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- 1) Bila memungkinkan berikan dosis obat Tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55-80 tahun
- 4) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- 5) lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur

7. Komplikasi

Hipertensi kronis yang tidak tertangani dalam jangka panjang berpotensi memicu komplikasi multisistem, yang melibatkan organ-organ vital seperti otak, mata, jantung, ginjal, serta sistem vaskular arteri. Manifestasi dari komplikasi tersebut berdampak signifikan terhadap degradasi kualitas hidup pasien, dengan risiko fatalitas atau kematian sebagai konsekuensi terburuknya. (Nilawati, dkk 2023) Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah:

a. Stroke

Stroke pada penderita hipertensi kronis dipicu oleh proses hipertrofi dan penebalan dinding arteri sebagai respons terhadap tekanan yang persisten. Kondisi ini mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah yang memicu defisit suplai darah ke jaringan serebral (otak), sehingga mengganggu fungsi neurologis pasien.

b. Aneurisma

Aneurisma serebral merupakan anomali vaskular yang ditandai oleh melemahnya integritas dinding pembuluh darah di otak. Kondisi ini memicu terjadinya dilatasi atau penonjolan abnormal pada segmen pembuluh darah tersebut akibat tekanan hemodinamik yang persisten.

c. Infark miokard

Infark miokardium merupakan konsekuensi dari kondisi hiperlipidemia kronis, di mana akumulasi lipid pada dinding arteri koroner menyebabkan penebalan tunika intima. Proses ini meningkatkan risiko terbentuknya trombus yang mengakibatkan oklusi total atau parsial pada aliran darah dan suplai oksigen ke miokardium. Gangguan perfusi tersebut memicu iskemia jaringan yang, jika menetap, akan berkembang menjadi infark atau kematian jaringan otot jantung.

d. Gagal ginjal

Hipertensi pada kapiler glomerulus memicu kerusakan progresif yang berujung pada gagal ginjal kronis. Kerusakan struktural pada glomerulus ini mengganggu perfusi darah ke unit fungsional ginjal (nefron), yang mengakibatkan penurunan tekanan osmotik. Kondisi tersebut menyebabkan hilangnya kemampuan ginjal dalam memekatkan urin, sehingga manifestasi klinis berupa nokturia (buang air kecil di malam hari) muncul pada pasien.

C. Nyeri akut Pada Lansia dengan Hipertensi

1. Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun fungsional. Kondisi ini memiliki karakteristik onset yang bervariasi, baik mendadak maupun

bertahap, dengan rentang intensitas dari ringan hingga berat, serta durasi klinis yang terbatas yakni kurang dari tiga bulan (SDKI, 2017)

2. Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritasi)
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

3. Data mayor dan data minor nyeri akut

a. Data mayor

1) Data subjektif

- a) Mengeluh Nyeri
- 2) Data objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindar nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur

b. Data minor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah

- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaphoresis

4. Proses terjadinya nyeri akut pada lansia hipertensi

a. Distensi Vaskular dan Stimulasi Mekanis

Peningkatan tekanan darah sistemik yang melebihi batas normal menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan hidrostatik di dalam lumen pembuluh darah interkranial. Kondisi ini mengakibatkan distensi atau peregangan berlebihan pada dinding arteri. Mengingat dinding pembuluh darah dan selaput otak (meninges) memiliki densitas serabut saraf sensorik (nosiseptor) yang tinggi, regangan mekanis tersebut diinterpretasikan sebagai rangsangan nyeri.

b. Aktivasi Jalur Trigeminal

Impuls nyeri dari pembuluh darah kranial ditransmisikan melalui sistem trigeminovaskular, khususnya melalui nervus trigeminus (Nervus V). Stimulasi pada ujung saraf ini menyebabkan pelepasan neuropeptida yang bersifat vasoaktif, yang kemudian memicu sensitisasi pada pusat nyeri di batang otak dan talamus.

c. Peran Mediator Kimia dan Inflamasi Neurogenik

Tekanan tinggi yang persisten pada dinding pembuluh darah memicu pelepasan mediator kimia lokal seperti prostaglandin, bradikinin, dan serotonin. Zat-zat ini berperan dalam menurunkan ambang batas aktivasi nosiseptor (sensitisasi perifer), sehingga meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

d. Respon Neuroendokrin terhadap Nyeri

Secara fisiologis, nyeri akut akan mengaktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan pelepasan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Hal ini memicu vasokonstriksi sistemik lebih lanjut yang berisiko memperparah kondisi hipertensi, sehingga membentuk suatu siklus umpan balik positif (*vicious cycle*) antara peningkatan tekanan darah dan intensitas nyeri (Suddarth 2018).

D. Konsep Terapi Relaksasi Benson pada Lansia Hipertensi Dengan Nyeri Akut

1. Pengertian terapi relaksasi benson

Relaksasi Benson merupakan suatu teknik relaksasi yang pertama kali diperkenalkan oleh seorang professor di Harvard Medical School bernama Herbert Benson pada tahun 1975. Teknik ini pada awalnya dikenal dengan istilah respon relaksasi (Relaxation Response) yaitu kemampuan mandiri seseorang untuk memacu tubuhnya supaya dapat memproduksi dan mengeluarkan zat kimia (hormon) yang menyebabkan kerja otot dan organ menjadi lebih lambat dan meningkatkan aliran darah ke otak. Selanjutnya istilah ini lebih populer dengan sebutan Relaksasi Benson (Benson, H., et al, 2011).

Relaksasi Benson merupakan suatu pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yaitu melalui kata-kata yang menenangkan sesuai dengan agama yang dianut pasien. Kata-kata atau kalimat spiritual yang telah dipilih tersebut dijadikan sebagai mantra dan diucapkan secara berulang – ulang. Pasien diharapkan untuk konsentrasi / memusatkan perhatian pada kata-kata tersebut dan mengabaikan berbagai pikiran lain yang mengganggu (Sahar 2024).

2. Manfaat terapi relaksasi benson

a. Menurunkan intensitas nyeri

Relaksasi Benson merangsang pengeluaran hormon endorfin (obat antinyeri alami tubuh) dan menurunkan produksi katekolamin. Hal ini membantu meningkatkan ambang nyeri pasien, sehingga persepsi nyeri akut akibat tekanan darah tinggi dapat berkurang secara signifikan

b. Menurunkan tekan darah

Teknik ini memicu dominasi sistem saraf parasimpatis yang menyebabkan Vasodilatasi Pembuluh darah melebar sehingga aliran darah lebih lancar dan Penurunan Resistensi Perifer Jantung tidak perlu memompa terlalu kuat, yang secara langsung membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.

c. Mengurangi ketegangan otot

Nyeri akut pada hipertensi sering kali disertai ketegangan otot di area leher dan bahu. Dengan mencapai kondisi relaksasi yang dalam, ketegangan otot-otot skeletal ini berkurang, sehingga rasa tidak nyaman secara fisik ikut mereda.

d. Menurunkan kecemasan dan stress

Nyeri dan hipertensi sering kali menciptakan lingkaran setan: nyeri membuat stres, dan stres menaikkan tekanan darah. Relaksasi Benson membantu memutus rantai ini dengan menurunkan aktivitas hormon kortisol, memberikan rasa tenang, dan memperbaiki kualitas istirahat pasien (Rambe 2020).

3. Pendukung terapi relaksasi benson

Menurut Benson et al., (2011), Pendukung dalam Terapi Relaksasi Benson meliputi:

a. Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran ke luar diri sendiri, diperlukan rangsangan tertentu. Rangsangan ini berupa kata atau kalimat pendek yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau kalimat pendek ini menjadi titik fokus relaksasi benson. Fokus pada kata atau kalimat tertentu akan meningkatkan intensitas dasar respon relaksasi karena faktor keyakinan mempengaruhi penurunan aktivitas saraf simpatik

b. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frasa dan dengan demikian pikiran-pikiran yang mengganggu dapat dengan mudah dihilangkan.

c. Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu agar dapat berkonsentrasi pada pengulangan kata atau frasa.

4. Prosedur terapi

Menurut Benson et al., (H. 2011), prosedur terapi relaksasi benson terdiri atas :

- a. Usahakan agar ruangan atau lingkungan tetap tenang dan mengambil sikap nyaman.
- b. Pilihlah kata atau frasa pendek yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau frasa yang memiliki makna khusus.

- c. Pejamkan mata tetapi jangan terlalu rapat, bernapaslah secara perlahan dan alami. Rilekskan otot-otot kaki, betis, paha, perut, dan bokong. Kemudian rilekskan kepala.
- d. Setelah mengatur pernapasan, mulailah menggunakan konsentrasi berdasarkan keyakinan. Tarik napas melalui hidung, fokuskan pada pengembangan perut dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut sambil mengucapkan frasa yang dipilih.
- e. Pertahankan sikap pasif.

Tabel 2
Jurnal Intervensi Inovasi Relaksai Benson Pada Lansia Hipertensi Dengan Nyeri Akut PICOT

Judul	Pasien/Popul ation/Proble m	Interventi on	Comparis on	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
Implementasi Relaksasi Benson Pada Lansia Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut: Studi Kasus	Seorang lansia yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut, Nyeri di kepala bagian tengkuk (skala 5/nyeri sedang), terasa seperti tertusuk-tusuk, pusing, meringis, gelisah, sulit tidur, dan tekanan darah meningkat (150/100 mmHg)	Penerapan Relaksasi Benson, yaitu teknik relaksasi yang menggabungkan pernapasan dalam dengan pengucapan kalimat penenang secara berulang sesuai keyakinan klien.	Dalam studi kasus ini tidak terdapat kelompok kontrol atau intervensi pembanding lainnya. Analisis dilakukan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi (pre-post)	Tingkat nyeri menurun dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan), ekanan darah menurun dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg	Intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut, setiap pagi dengan durasi 10 hingga 15 menit per sesi
Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Intervensi Teknik Relaksasi Benson dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. N dengan Diagnosa Medis	Seorang pasien perempuan berusia 61 tahun (Ny. N) di RS Paru dr. H.A. Rotinsulu, Nyeri akut (nyeri kepala terasa seperti dipukul-pukul dengan skala 5 dari 10), penurunan curah jantung	Pemberian Teknik Relaksasi Benson, yaitu terapi pernapasan yang melibatkan keyakinan atau doa yang dipilih pasien untuk menciptakan	Studi ini menggunakan metode deskriptif kualitatif (case report) sehingga tidak terdapat kelompok pembanding. Perbandingan dilakukan	Terjadi penurunan signifikan pada kualitas nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan) pada hari terakhir. Tekanan darah	Asuhan keperawatan dan evaluasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut (28–31 Maret 2025)

Hipertensi di Ruang Mawar RS Paru dr. H.A. Rotinsulu	(dada berdebar dan edema), serta intoleransi aktivitas.	an kondisi rileks	antara kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi (pre-post intervensi)	menurun dari 159/96 mmHg menjadi 141/92 mmHg.	
Terapi Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Subjek Hipertensi	Lima orang pasien hipertensi (2 laki-laki, 3 perempuan) berusia antara 45 hingga 65 tahun di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). Pasien mengalami hipertensi dengan tekanan darah sistolik antara 160–175 mmHg dan diastolik 95–102 mmHg	Pemberian Terapi Relaksasi Benson, yaitu teknik relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan pengucapan kalimat spiritual atau rohani yang diyakini pasien (dalam konteks ini kalimat religius Islam)	Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus (<i>case study</i>). Tidak terdapat kelompok kontrol atau intervensi pembanding lainnya; evaluasi dilakukan dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum (<i>pre-test</i>) dan sesudah (<i>post-test</i>) intervensi pada subjek yang sama	Terapi relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri kepala secara signifikan pada kelima subjek	intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Setiap sesi latihan berlangsung selama 5 hingga 10 menit

Kesimpulan: Penerapan teknik Relaksasi Benson secara konsisten selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit per sesi terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri akut dan tekanan darah pada pasien dewasa hingga lansia penderita hipertensi. Melalui penggabungan teknik napas dalam dan unsur spiritual (kalimat penenang), pasien mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari kategori sedang (skala 5) menjadi ringan (skala 2), serta penurunan tekanan darah sistolik yang membantu meningkatkan kenyamanan serta kualitas tidur pasien. Berdasarkan hasil studi kasus tersebut, teknik ini menjadi solusi yang praktis dan efisien untuk mengatasi keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi di lingkungan rawat inap maupun perawatan mandiri.

E. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Lansia Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis dari berbagai sumber. Data tersebut kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta masalah keperawatan yang dialami pasien sehingga dapat direncanakan tindakan keperawatan yang tepat. Pada pasien dewasa, pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan serta permasalahan yang dialami klien (Serinadi dkk., 2024).

Pengkajian keperawatan menjadi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan yang optimal. Melalui pengumpulan data yang akurat dan menyeluruh, perawat dapat mengidentifikasi masalah serta kebutuhan pasien secara efektif. Pada pasien dewasa, pengkajian mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain berfokus pada keluhan yang dialami, pengkajian juga memperhatikan riwayat kesehatan, pola hidup, serta faktor risiko sehingga kondisi pasien dapat dipahami secara menyeluruh dan intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran. Dalam proses pengkajian, data yang diperoleh dibagi menjadi dua jenis, yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan informasi yang disampaikan langsung oleh klien kepada perawat mengenai kondisi yang dirasakan, seperti keluhan, perasaan, persepsi, dan nyeri. Sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi dan pengukuran yang dapat dilihat serta dinilai secara langsung (Prastiwi dkk., 2023). Berikut merupakan beberapa komponen penting dalam pengkajian yang perlu diperhatikan, antara lain:

a. Identitas klien

Identitas klien yang biasanya dikaji pada lansia dengan gangguan pola tidur meliputi nama lengkap, usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku atau bangsa, pendidikan terakhir, serta alamat klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan identifikasi masalah kesehatan yang menjadi alasan mendasar bagi klien untuk mencari bantuan medis. Pada lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut, keluhan yang paling sering muncul biasanya berupa sakit kepala yang hebat, rasa berat atau kaku pada area tengkuk dan leher, serta sensasi berdenyut yang muncul secara tiba-tiba. Selain itu, pasien sering kali melaporkan rasa pening atau ketegangan fisik yang signifikan, di mana intensitas nyeri tersebut umumnya berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji pada lansia hipertensi dengan nyeri akut antara lain:

1) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada lansia perlu dikaji secara mendalam, terutama terkait adanya riwayat penyakit kronis seperti hipertensi yang sudah diderita dalam jangka waktu lama, diabetes mellitus, atau penyakit kardiovaskular lainnya yang dapat memperberat persepsi nyeri. Selain itu, penting untuk mengidentifikasi adanya riwayat nyeri serupa di masa lalu, seperti serangan sakit kepala hebat atau nyeri sendi kronis, serta riwayat penggunaan obat-obatan tertentu.

Pengkajian ini mencakup konsumsi obat antihipertensi secara rutin untuk melihat kepatuhan terapi, serta penggunaan obat analgetik atau obat herbal yang sebelumnya digunakan klien untuk meredakan nyeri yang dirasakan.

2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang pada lansia dengan hipertensi biasanya ditandai dengan munculnya nyeri akut berupa sakit kepala hebat atau rasa kaku pada tengkuk yang timbul secara bertahap maupun mendadak. Keluhan ini sering kali disertai dengan gejala penyerta seperti pusing, ketegangan pada otot bahu, dan penglihatan kabur saat tekanan darah meningkat secara signifikan. Kondisi nyeri tersebut menyebabkan lansia merasa sangat tidak nyaman, tampak meringis, bersikap protektif terhadap area yang sakit, hingga mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat intensitas nyeri yang dirasakan.

3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji untuk mengetahui adanya faktor risiko genetik atau pola hidup keluarga yang relevan, terutama riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, atau penyakit jantung yang diderita oleh anggota keluarga lain. Selain itu, penting untuk mengidentifikasi apakah terdapat anggota keluarga dengan kondisi medis serupa yang sering mengeluhkan nyeri akut atau komplikasi akibat tekanan darah tinggi, karena hal ini dapat mempengaruhi ambang nyeri, persepsi kesehatan, serta cara keluarga memberikan dukungan atau penanganan mandiri terhadap gejala yang dirasakan oleh lansia.

d. Pengkajian pola kesehatan fungsional.

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan pada lansia dengan hipertensi sering kali menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara persepsi nyeri yang dirasakan dengan upaya penanganannya. Sebagian lansia mungkin menganggap nyeri kepala atau kaku tengkuk sebagai konsekuensi alami dari proses penuaan, sehingga mereka cenderung mengabaikan gejala tersebut hingga intensitasnya meningkat menjadi nyeri akut. Manajemen kesehatan pada kondisi ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan lansia mengenai hubungan antara lonjakan tekanan darah dengan munculnya nyeri, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta efektivitas penggunaan teknik non-farmakologis secara mandiri dalam mengontrol nyeri tersebut di lingkungan mereka.

2) Pola nutrisi metabolik

Pola makan pada lansia dengan hipertensi perlu dikaji secara mendalam karena asupan nutrisi memiliki hubungan langsung dengan pengendalian tekanan darah dan persepsi nyeri akut yang dirasakan. Fokus pengkajian meliputi kebiasaan konsumsi natrium yang tinggi, makanan berlemak, atau penggunaan penyedap rasa berlebih yang dapat memicu lonjakan tekanan darah dan memperparah nyeri kepala. Selain itu, saat mengalami nyeri akut yang hebat, lansia sering kali mengalami penurunan nafsu makan akibat rasa tidak nyaman atau mual, sehingga pemenuhan diet rendah garam dan rendah kolesterol menjadi tantangan dalam manajemen kesehatan mereka.

3) Pola eliminasi

Pola eliminasi pada lansia dengan hipertensi perlu diperhatikan karena dapat dipengaruhi oleh terapi farmakologis maupun respon tubuh terhadap nyeri akut. Penggunaan obat diuretik sebagai bagian dari manajemen hipertensi sering kali menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (nokturia), yang jika terjadi bersamaan dengan serangan nyeri kepala atau tengkuk, akan semakin memperburuk tingkat kenyamanan lansia. Selain itu, saat merasakan nyeri akut yang hebat, lansia mungkin mengalami retensi urin fungsional atau ketidaknyamanan saat mobilisasi ke kamar mandi, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan stres fisik dan berkontribusi pada ketidakstabilan tekanan darah.

4) Pola aktivitas

Aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi sering kali mengalami keterbatasan yang signifikan saat terjadi serangan nyeri akut. Rasa nyeri yang hebat pada kepala atau tengkuk cenderung membuat lansia membatasi pergerakan dan lebih memilih untuk berbaring guna mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. Namun, kurangnya aktivitas fisik yang terukur atau posisi statis yang terlalu lama juga dapat memperparah ketegangan otot leher, yang pada akhirnya memperburuk persepsi nyeri. Pengkajian aktivitas pada kondisi ini fokus pada sejauh mana nyeri akut menghambat kemampuan mobilitas harian serta respons tekanan darah klien saat melakukan aktivitas ringan hingga sedang.

5) Pola istirahat dan tidur

Lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut biasanya merasakan sensasi tidak nyaman yang intens, seperti sakit kepala yang berdenyut atau rasa kaku yang berat pada area tengkuk dan bahu. Kondisi nyeri ini sering kali muncul

secara tiba-tiba dan dipicu oleh lonjakan tekanan darah sistemik yang tidak terkontrol, serta dapat diperburuk oleh faktor psikologis seperti ketegangan atau stres emosional. Nyeri akut tersebut tidak hanya mengganggu kenyamanan fisik, tetapi juga membatasi mobilitas dan menurunkan ambang toleransi lansia terhadap aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan manajemen nyeri yang tepat dan pemantauan tekanan darah secara berkala.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah hasil penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat untuk menentukan respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami. Respons tersebut dapat berupa kondisi yang sudah terjadi (aktual) maupun yang berpotensi terjadi di kemudian hari (potensial). Melalui diagnosis keperawatan, perawat dapat mengidentifikasi berbagai respons yang muncul pada klien, baik pada individu, keluarga, maupun komunitas, yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien sedang mengalami masalah kesehatan atau memiliki risiko mengalami masalah kesehatan, yang terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sementara itu, diagnosis positif atau promosi kesehatan menunjukkan bahwa klien berada dalam kondisi sehat namun memiliki keinginan atau kesiapan untuk meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih optimal.

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Indikator diagnostik

meliputi penyebab (etiologi), tanda dan gejala, serta faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi klien. Proses penegakan diagnosis keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tiga tahap, yaitu:

- a. Analisa data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang telah diperoleh kemudian membandingkannya dengan nilai atau standar normal yang berlaku.
- b. Identifikasi masalah bertujuan untuk menentukan apakah kondisi yang dialami klien termasuk masalah aktual, memiliki risiko terjadinya masalah, atau berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan (promosi kesehatan).
- c. Perumusan diagnosis keperawatan nyeri akut pada pasien lansia hipertensi berdasarkan format penulisan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agan pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri (Nursalam 2020).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3
Rencana Keperawatan Nyeri Akut Dengan Pemberian Terapi
Relaksasi Benson Pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial
Tresna Werda Wana Seraya Tahun 2026

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D. 0077) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab: Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasional, trauma, Latihan fisik berlebihan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Luaran Utama: Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: a. Keluhan Nyeri menurun b. Meringis menurun. c. Sikap protektif menurun. d. Gelisah menurun. e. Kesulitan tidur menurun. f. Frekuensi nadi membaik g. Tekanan darah membaik	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi: a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif b. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

1	2	3
		Terapeutik: a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai, Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan. Edukasi: a. jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

1	2	3
		c. Anjurkan mengambil posisi nyaman d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih f. Teknik yang dipilih demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada tahap ini, perawat menerapkan berbagai intervensi keperawatan yang mencakup pemberian dukungan, terapi atau pengobatan, tindakan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, edukasi kepada klien dan keluarga, serta upaya pencegahan terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan di kemudian hari. Keberhasilan implementasi keperawatan menuntut perawat memiliki kemampuan intelektual, keterampilan interpersonal, serta kompetensi teknis dalam melakukan tindakan keperawatan. Pelaksanaan implementasi keperawatan harus berorientasi pada kebutuhan klien dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaan yang digunakan, serta komunikasi yang efektif (Nursalam 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawat dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi terkait dengan adanya revisi tindakan keperawatan sesuai dengan keadaan pasien setelah dievaluasi (Sugiyono 2018).

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dengan menggunakan kerangka kerja SOAP, yang mencakup bagian-bagian berikut: S (Subjektif), dimana perawat mencatat setiap keluhan pasien yang masih ada setelah tindakan keperawatan; O (Objektif), di mana data dikumpulkan berdasarkan pengukuran atau pengamatan yang dilakukan oleh perawat secara langsung terhadap pasien; dan A (Assesment), di mana persepsi pasien terhadap perbaikan diri mereka sendiri berdasarkan tindakan keperawatan dicatat. Untuk menentukan seberapa baik strategi keperawatan telah berhasil, perlu dilakukan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif. Proses ini disebut penilaian. Jika perilaku pasien memenuhi kriteria yang diuraikan dalam tujuan, maka tujuan telah tercapai. P (Planning) adalah rencana tindakan berdasarkan analisis.