

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan beberapa teori dan konsep dasar mengenai: (1) Konsep Lansia, (2) Konsep Hipertensi, (3) Konsep Murottal Al-Qur'an, (4) Konsep Relaksasi Benson, (5) Konsep Asuhan Keperawatan.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Penuaan merupakan proses yang terjadi secara alamiah yang seringkali dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Menua merupakan suatu keadaan yang terjadi di kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan salah satu proses alamiah, dimana seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa kanak-kanak, dewasa dan lansia (Mawaddah, 2020). Lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki fase akhir dalam kehidupannya, dimana pada fase ini lansia akan mengalami proses degeneratif atau proses penuaan. Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, seseorang yang sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi (Ratnawati, 2017).

2.1.2 Batasan Lansia

1. Menurut World Health Organization (WHO, 2017) batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi empat kelompok diantaranya :

1) Lansia pertengahan (Middle age) berusia antara 45 - 59 tahun

- 2) Lansia (Elderly) berusia antara 60 - 74 tahun
- 3) Lansia tua (Old) berusia antara 75 - 90 tahun
- 4) Lansia sangat tua (Very Old) berusia > 90 tahun. Dan Departemen Sosial mengambil batasan umur lansia adalah 60 tahun ke atas

2. Menurut Depkes RI (2019), batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi beberapa kelompok diantaranya :

- 1) Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun
- 2) Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun
- 3) Lansia dengan risiko tinggi adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih bisa melakukan kegiatannya sehari-hari dan masih mampu menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya dan tidak mampu melakukan kegiatannya sehari-hari sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Teori Proses Menua

Dalam penelitian Damanik (2019), teori proses menua terbagi menjadi beberapa bagian menurut para ahli yaitu :

1. Teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi

Penuaan terjadi secara genetik pada spesies tertentu dan dapat terjadi karena perubahan biokimia oleh DNA dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsional sel

b. Teori kerusakan pada sel

Stress berkelanjutan yang dialami oleh tubuh menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel-sel tubuh

c. Teori sistem kekebalan tubuh dan reaksi

Pada proses metabolisme tubuh yang memproduksi zat khusus pada jaringan tubuh tertentu, menyebabkan jaringan tersebut tidak mampu menahan zat yang di produksi sehingga mengakibatkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit

d. Teori immunology slow virus

Sistem imun yang menjadi efektif seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan masuknya virus kedalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan pada organ tubuh

e. Teori stress

Menua dapat terjadi karena hilangnya sel-sel yang digunakan oleh tubuh. Regenerasi yang tidak mampu mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan faktor stress mengakibatkan sel-sel tubuh menjadi rusak

f. Teori radikal bebas

Ketidakstabilan radikal bebas (kelompok atom) yang tidak dapat diserap oleh tubuh, berdampak pada kerusakan sel-sel tubuh

g. Teori rantai silang

Reaksi kimia menyebabkan ikatan yang kuat dan menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pada kulit

h. Teori program

Kemampuan organisme menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati

2. Teori kejiwaan sosial

a. Teori aktivitas

Lansia akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dilakukannya. Dalam teori ini dijelaskan bahwa, lansia yang sukses adalah lansia yang aktif serta mau mengikuti banyak kegiatan sosial

b. Teori kepribadian berlanjut

Perubahan terhadap kepribadian dan tingkah laku lansia seringkali dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.

c. Teori kebebasan

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka seseorang tersebut akan mulai melepaskan diri dari lingkungan sosial. Dimana keadaan tersebut menyebabkan penurunan terhadap interaksi sosial pada lansia diantaranya :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak social
- c) Berkurangnya kontak komitmen

2.1.4 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang seringkali berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa maupun diri manusia, tidak hanya perubahan fisik namun juga perubahan pada kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Mawaddah, 2020).

1. Perubahan fisik

a. Sistem keseluruhan

Penurunan tinggi badan dan berat badan dan berkurangnya cairan tubuh

b. Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) yang terjadi karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti yang seringkali terjadi pada lansia > 60 tahun

c. Sistem integument

Kulit lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut.

Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak

d. Sistem muscular

Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot karena menurunnya serabut otot, tetapi tidak mempengaruhi otot polos.

e. Sistem kardiovaskular

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi serta kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, penumpukan lipofusin, klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

f. Sistem perkemihan

Ginjal mengecil, penurunan aliran darah ke ginjal, filtrasi glomerulus menurun, kapasitas kandung kemih menurun karena otot-otot melemah, frekuensi berkemih meningkat.

g. Sistem pernafasan

Otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, berkurangnya elastisitas paru, melebarnya ukuran paru, jumlah alveoli yang berkurang, berkurangnya maximal oksigen uptake

h. Sistem gastrointestinal

Penurunan indera pengecap karena adanya iritasi kronis dari selaput lendir, penurunan sensitifitas saraf pengecap di lidah (rentang rasa asin, asam dan pahit). Pada lambung, sensitifitas lapar menurun, asam lambung menurun

i. Sistem penglihatan

Perubahan sistem penglihatan pada lansia berkaitan dengan presbiopi (berkurangnya luas pandang, berkurangnya sensitifitas terhadap warna, menurunnya kemampuan dalam membedakan warna)

j. Sistem persyarafan

Penurunan sensitifitas sentuhan, berkurangnya berat otak menjadi 10-2-%, kemunduran fungsi saraf otonom

2. Perubahan kognitif

Pada lansia, seringkali memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara serta kemampuan motorik terpengaruh. Dimana lansia akan kehilangan kemampuan dan pengetahuan yang didapatkan sebelumnya serta cenderung akan mengalami demensia.

3. Perubahan psikososial

a. Kesepian

Terjadi pada saat kehilangan pasangan hidup atau teman dekatnya terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas maupun gangguan sensorik (pendengaran)

b. Gangguan kecemasan

Terbagi menjadi beberapa golongan yaitu fobia, panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stress setelah trauma serta gangguan obsesif kompulsif. Gangguangangguan tersebut seringkali berhubungan dengan penyakit medis, depresi, efek samping obat maupun gejala penghentian mendadak dari pemakaian obat

c. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada lansia dikenal sebagai penyebab morbilitas yang menimbulkan beberapa dampak seperti mengantuk berlebihan pada siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh dan penurunan kualitas hidup

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan beresiko mengalami masalah kesehatan apabila

setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi. Nilai tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg (Muttaqin, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, serta faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup meliputi obesitas, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan tidur, dan lain sebagainya. Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti jantung (Infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongesif), otak (stroke, ensekropati hipertensi), ginjal (gagal ginjal kronis), Mata (retinopati hipertensi) (Triyanto, 2024).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama penyebab kematian di dunia. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang yang sering disebut dengan the killer disease karena penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi. Penderita datang berobat setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai heterogeneous group of disease karena dapat menyerang setiap orang dari berbagai kelompok, umur, sosial, dan ekonomi (Triyanto, 2024).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik.

Hipertensi ini mencakup sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem reninangiotensin, efek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas dan merokok (Hasnawati, 2021).

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui dan terjadi sekitar 10% dari kasus-kasus hipertensi. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain pengguna estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldesteronisme primer, sindroma cushing, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Hasnawati, 2021).

Hipertensi tidak hanya terjadi pada orang dewasa. Hipertensi juga bisa terjadi pada anak-anak. Adanya obesitas, kurangnya aktivitas, dan penyakit lain turut menyebabkan terjadinya hipertensi pada anak (Triyanto, 2024).

Klasifikasi hasil pengukuran tekanan darah menurut *World Health Organization / WHO* dan *The Joint National Committee / JNC* yang digunakan indonesia sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Nilai Tekanan Sistolik (mmHg)	Nilai Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Hipertensi Stadium 1	140-150	90-99
Hipertensi Stadium 2	160-179	100-109
Hipertensi Stadium 3	>180	110-119

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC

Kategori	Nilai Tekanan Sistolik (mmHg)	Nilai Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-150	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dengan insiden 80-95%, hipertensi jenis ini belum diketahui penyebabnya. Faktor yang dapat mempercepat atau memperburuk hipertensi primer ini adalah kegemukan, stress, merokok, atau kebiasaan makan. Selain itu, terdapat hipertensi sekunder akibatnya adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari misalnya penyakit ginjal, hipertensi neurogenik dan hipertensi endokrin (Triyanto, 2024).

Penyebab hipertensi sekunder yaitu penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Muttakin, 2023).

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Hasnawati (2021), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

1. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami sakit

kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun

2. Tidak ada gejala

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

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari selsel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat.

Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (Anti Diuretic System), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada selsel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekarang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Hasnawati, 2021).

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi bila seseorang mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi antara lain (Hasnawati, 2021) :

1. Stroke

Stroke dapat terjadi sebagai akibat dari tekanan darah tinggi di otak atau akibat dari embolus yang terlepas pembuluh selain otak yang terpanjan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertofi dan penebalan sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang

2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah yang melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat menyebabkan terjadinya iskemia jantung dan mengakibatkan terjadi infark

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada glomerulus ginjal. Rusaknya glomerulus akan mengakibatkan aliran darah ke nefron terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus protein akan keluar melalui urine mengakibatkan tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan mengakibatkan edema yang sering ditemukan pada kasus hipertensi kronis

4. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi yang meningkat dengan cepat dan berbahaya. Tekanan yang

sangat tinggi pada kejadian ini dapat menyebabkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat hal ini menyebabkan neuron di sekitarnya kolaps dan dapat terjadi koma bahkan kematian.

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Triyanto, 2024), penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif akan menurunkan kejadian kardiovaskuler. Penatalaksanaan secara dini hipertensi meliputi terapi Farmakologi dan Non Farmakologi.

1. Farmakologi

- a) Diuretic, merupakan salah satu golongan obat anti hipertensi paling penting karena murah, efektif, umumnya ditoleransi dengan baik dalam dosis rendah, dan diuretic telah terbukti untuk mencegah kejadian kardiovaskuler, termasuk stroke dan PJK, dalam berbagai kelompok pasien hipertensi. Banyak efek samping yang tidak diinginkan diuretic seperti depresi kalium, berkurangnya toleransi glukosa, dan impotensi dikaitkan dengan penggunaan diuretic dosis tinggi
- b) Beta-Blocker, beta blocker aman, murah dan efektif untuk digunakan sebagai monoterapi atau kombinasi dengan diuretic, kalsium antagonis dan dihydropyridine alpha-blocker. Beta blocker harus dihindari pada pasien dengan penyakit saluran nafas obstruktif dan penyakit vascular perifer. Beta blocker menjadi pilihan untuk pengobatan hipertensi pada pasien dengan gejala penyerta lain, seperti migrane, angina pectoris, miokard infark atau gagal jantung

c) ACE-I, efektif dalam mengobati hipertensi dan ditoleransi dengan baik.

ACE-I telah terbukti memperpanjang kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung atau disfungsi ventrikel kiri setelah infark miokard, mengurangi angka kematian pada pasien tanpa gagal jantung atau disfungsi ventrikel kiri yang beresiko tinggi terjadinya penyakit kardiovaskuler, dan mengurangi proteinuria pada pasien baik dengan nefropati diabetes atau non-diabetes

2. Non Farmakologi

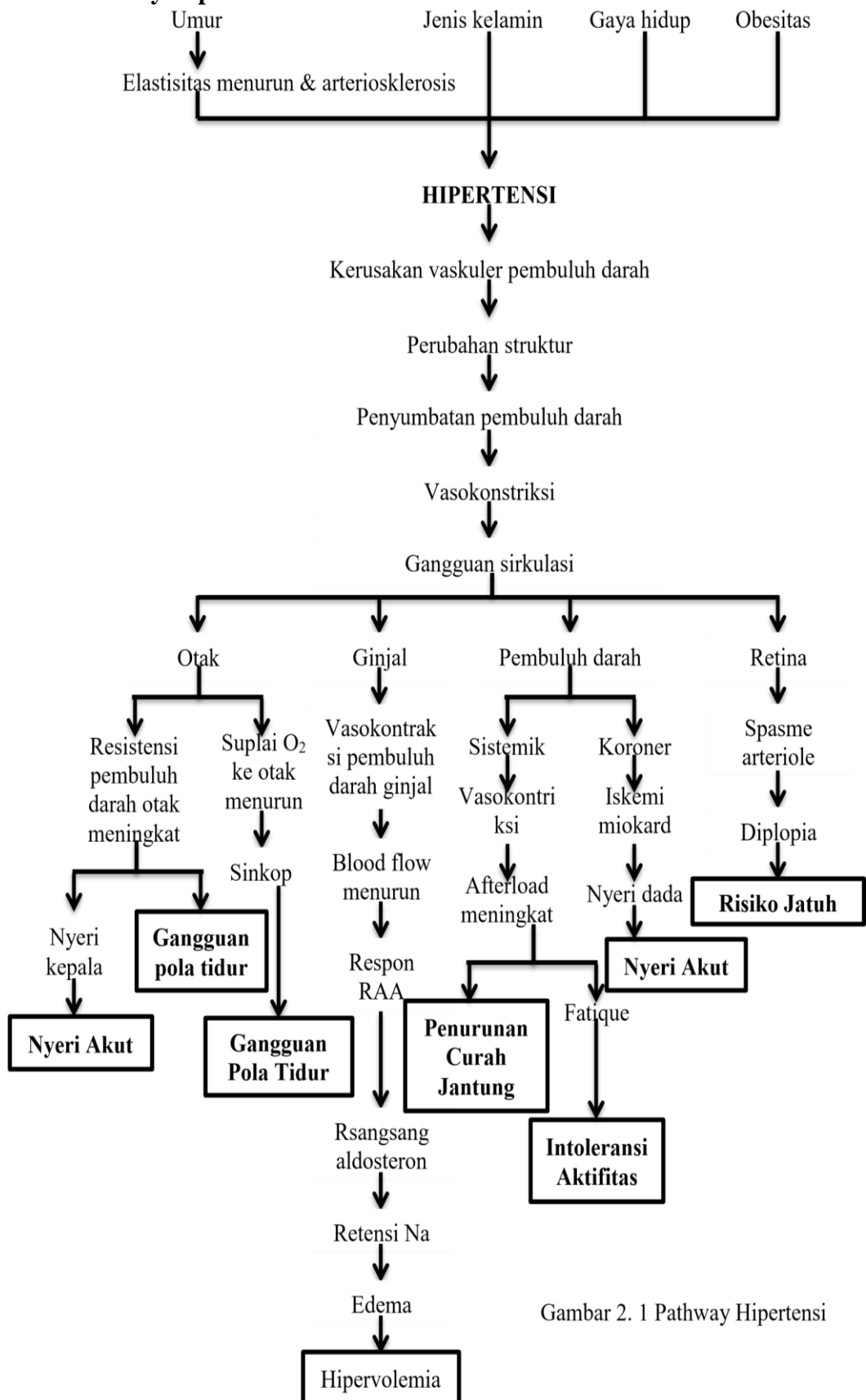
a) Terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa peneliti telah menunjukkan bahwa tekanan darah bisa diturunkan dengan mengatur gaya hidup dan nutrisi

b) Membatasi asupan garam, konsumsi tinggi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Menurunkan asupan garam sebesar <1700 mg (75 mmol) per hari dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmHg pada orang hipertensi dan 2 mmHg pada orang sehat

c) Olahraga rutin, pada tahun 2004, American College of Sports Medicine (ACSM) mengeluarkan pernyataan bahwa hipertensi bisa dicegah dan diturunkan dengan aktivitas fisik secara rutin. Penurunan tekanan darah terjadi akibat penurunan tahanan perifer sistemik yang dihubungkan dengan peningkatan diameter pembuluh darah. Hal ini terjadi akibat adaptasi yang lama terhadap aktivitas fisik sehingga terjadi vasodilatasi.

- d) Berhenti merokok, merokok merupakan salah satu faktor resiko kuat terjadinya penyakit kardiovaskuler. Merokok menyebabkan kenaikan tekanan darah dan detak jantung setelah 15 menit menghirup satu batang rokok. Perokok memiliki resiko 2- 6 kali terjadi penyakit jantung koroner dan 3 kali terjadinya stroke dibanding dengan tidak merokok
- e) Membatasi modifikasi Diet/nutrisi, dibagi dalam 3 kelompok : 1. Diet kontrol (Lemak, karbohidrat, protein, kolestrol, serat, kalium, magnesium, dan kalsium), 2. Ditambah tinggi buah dan sayur, 3. Rendah kolestrol, produk lemak dan rendah natrium
- f) Penurunan stress, atau meminimalisir aktivitas yang menyebabkan stress
- g) Foot Massage, yang dilakukan untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi tekanan pada otot sehingga meningkatkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi darah
- h) Kompres hangat, dapat menyebabkan vasodilatasi (Pelebaran Pembuluh Darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi darah

2.2.8 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

2.3 Konsep Murottal Al-Qur'an

2.3 Konsep Murottal Al-Qur'an

2.3.1 Pengertian Murottal Al-Qur'an

Murottal adalah membaca Al Quran dengan suara yang indah secara baik dan benar menurut kaidah tajwid. Audio murottal Al-Qur'an merupakan suara yang di lagukan oleh seorang qori' atau pembaca Al-Qur'an dengan rekaman (Priyanto, 2019). Murottal Al-Qur'an adalah ayat Al-Qur'an yang dibaca dengan baik menggunakan tajwid yang baik dan benar serta berirama oleh seorang Qori' (Sahana, 2022).

2.3.2 Pengertian Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi audio atau suara Murottal Al-Qur'an merupakan pilihan yang lebih baik dalam memberikan efek distraksi juga relaksasi jika dibandingkan dengan terapi kecemasan. Pada terapi musik, hanya respon fisiologis yang terlihat dalam menurunkan kecemasan. Sedangkan pada murottal Al-Qur'an, selain terlihat penurunan kecemasan, respon psikologis pun terlihat dengan semangat dan motivasi dalam menjalani masalah ataupun keadaan diri. Intensitas suara tersebut dapat menimbulkan kenyamanan untuk siapa saja yang mendengarkannya, baik yang paham atau tidak arti dari murottal Al-Qur'an tersebut (Safitri, 2021).

2.3.3 Manfaat Murottal Al-Qur'an

Manfaat murottal Al-Qur'an menurut Asnaniar (2023) yaitu : mendapatkan ketenangan jiwa, lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, merupakan alat penyembuhan yang sangat menakjubkan. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami,

meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak.

2.3.4 Manfaat Murottal Al-Qur'an Untuk Hipertensi

Al-Qur'an yang dibaca dengan suara yang merdu dan indah adalah terapi musikal yang mampu memperbaiki, memelihara, mengembangkan fisik, mental, kesehatan emosi dan menghilangkan kecemasan. Perangsangan auditori melalui murottal Al-Qur'an mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorfin dalam sistem kontrol desenden. Efek suara dapat keseluruhan fisiologis tubuh pada basis aktivasi korteks sensori dengan aktifitas sekunder lebih dalam neokortek dan beruntun ke dalam sistem limbic, hipotalamus dan sistem saraf otonom. Membaca atau mendengar Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi sehingga pembuluh darah nadi dan jantung mengalami penurunan yang menimbulkan penurunan tekanan darah (Safitri, 2021).

2.3.5 Prosedur Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an

Prosedur pemberian terapi audio murottal Al-Qur'an menurut Safitri (2021) sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a) Memperkenalkan diri
 - b) Persiapan pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi murottal
 - c) Persiapan alat tape musik atau handphone, file musik berisikan murottal

- d) Persiapan perawat menyiapkan alat dan melakukan ke arah pasien
- e) Perawat mencuci tangan dan menutupi tirai memastikan privacy pasien terjaga
- f) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

2. Pelaksanaan

- a) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi
- b) Menyalakan murottal, pastikan volume sesuai tidak terlalu keras
- c) Dengarkan murottal selama 15 menit

2.4 Konsep Relaksasi Benson

2.4.1 Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi pernapasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap komposisi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Secara fisiologis relaksasi akan memberikan respon penurunan aktivitas saraf simpatik, sehingga menurunkan denyut jantung, tekanan darah dan konsumsi oksigen (Tiurmaida, 2023).

2.4.2 Manfaat Terapi 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 (Tiurmaida, 2023).

2.4.3 Pendukung Terapi Relaksasi Benson

Menurut Tiurmaida, (2023). Pendukung dalam terapi benson meliputi :

1. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada diluar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai keyakinan. Kata yang singkat fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktivitas saraf simpatik

2. Suasana Tenang

Suasana tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase demikian dapat mempermudah menghilangkan pikiran yang mengganggu

3. Sikap Pasif

Sikap pasif berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

2.4.4 Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Menurut Tiurmaida, (2023) standar operasional prosedur terapi relaksasi benson yaitu :

1. Usahakan dalam keadaan ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman. Pilih satu kata atau kalimat singkat yang berupa keyakinan. Sebaiknya memilih kata atau kalimat yang memiliki makna khusus
2. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat, bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang kemudian disusul melemaskan kepala

3. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih
4. Pertahankan sikap pasif. Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase

2.4.5 Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Hipertensi

Menurut Tiurmaida, (2023). Terapi benson memiliki unsur penenangan diri yang mana dapat menstabilkan tekanan darah. Selain itu, relaksasi benson merupakan usaha untuk menghilangkan stres sebagai salah satu faktor pemicu utama hipertensi. Tiurmaida, (2023) menyatakan bahwa relaksasi benson digunakan untuk penanganan pasien berbagai usia, dalam membantu menurunkan tekanan darah, kecemasan, merelaksasikan tubuh, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fungsi kognitif, meningkatkan perasaan bahagia dan meningkatkan toleransi seseorang dalam tindakan invasif. Relaksasi benson merupakan relaksasi untuk penanganan diri, pada relaksasi terapi dapat menstabilkan tekanan darah. Relaksasi merupakan cara menghilangkan stres sebagai pemicu terjadinya hipertensi, oleh sebab itu, penderita hipertensi disarankan untuk melakukan terapi relaksasi (Tiurmaida, 2023).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses yang continue dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan tergantung pada pengumpulan data (informasi) yang lengkap dan akurat :

1. Identitas Umum

Identitas umum meliputi : nama, nama panggilan, jenis kelamin, umur, pendidikan, agama, status perkawinan, suku/bangsa, alamat, orang yang mudah dihubungi

2. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: pusing kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada

4. Riwayat Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi ,penyakit metabolik, penyakit menular seperi TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma,dan lain-lain

6. Riwayat Lingkungan Hidup

Memiliki gambaran tempat tinggal, berapa kamar yang diinginkan, berapa orang yang tinggal di rumah, derajat privasi, alamat, dan nomor telpon

7. Riwayat Rekreasi

Meliputi : hoby/peminatan, keanggotaan organisasi, dan liburan

8. Sumber/Sistem Pendukung

Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik

9. Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur

Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur

10. Status Kesehatan Sekarang

Ada beberapa status kesehatan umum ketika setahun yang lalu, status kesehatan umum ketika 5 tahun yang lalu, keluhan yang utama, serta pendidikan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan

2.5.2 Pola ADL

1. Pola nutrisi dan metabolisme

Diet, pembatasan makanan minuman, Riwayat peningkatan / penurunan berat badan, pola konsumsi makanan, masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan. Diet yang dianjurkan pada penderita hipertensi yaitu diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet yang dirancang untuk menurunkan lonjakan tekanan darah. Diet ini

menenkankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang

2. Pola eliminasi

Pantau pengeluaran urine frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah apakah terjadi retensi urin

3. Pola tidur dan istirahat

Pada penyakit hipertensi biasanya bergejala sulit tidur dikarenakan rasa nyeri pada kepala

4. Pola aktivitas

Pada penyakit hipertensi biasanya bergejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

2.5.3 Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Inspeksi terdapat sakit kepala, pusing, tidak ada trauma pada masa lalu

2. Mata

Inspeksi bentuk mata simetris, biasanya pada penderita hipertensi terdapat adanya gangguan penglihatan, pupil isokor, konjungtiva anemis, pada lansia juga bisa mengalami gangguan penglihatan seperti rabun jauh atau rabun dekat

3. Telinga

Inspeksi bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat kelainan, tidak ada lesi, biasanya pada lansia mengalami gangguan pendengaran. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan.

4. Hidung

Inspeksi bentuk hidung simetris, tidak ada lesi, tidak dijumpai kelainan, apistaksis. Palpasi tidak ada nyeri tekan

5. Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi bentuk mulut biasanya tidak simetris jika terjadi CVA, tidak ada lesi, tidak ada kesulitan menelan

6. Leher

Inspeksi tidak ada benjolan. Palpasi terdapat kekakuan bagian belakang, terdapat nyeri tekan pada bagian belakang

7. Payudara

Inspeksi tidak ada lesi, tidak keluar cairan dari puting susu. Palpasi tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

8. Sistem Pernafasan

Inspeksi tidak ada batuk, tidak ada sesak, tidak ada sputum, tidak ada mengi.
Auskultasi sonor

9. Sistem Kardiovaskular

Inspeksi tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak, tidak ada edema palpasi tidak ada nyeri tekan, vocal premitus kanan kiri sama, Auskultasi bunyi jantung pekak

10. Gastrointestinal

Inspeksi anoreksia, tidak toleran terhadap makan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit

11. Perkemihan

Inspeksi tidak ada edema pada pasien, inkontinensia urine

12. Genito Reproduksi Wanita

Inspeksi: tidak ada lesi, riwayat mentruasi, riwayat menopause, tidak ada penyakit kelamin. Palpasi tidak ada nyeri tekan pelvis

13. Muskuloskeletal

Inspeksi kelemahan, letih, ketidakmampuan mempertahankan kebiasaan rutin, perubahan warna kulit, gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat

14. Sistem saraf pusat

Inspeksi terdapat sakit kepala, kejang, kaku kuduk, serangan jantung, stroke, tremor.

2.5.4 Indeks KATZ

Pengkajian menggunakan indeks kemandirian katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal : makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian. Indeks Katz adalah pemeriksaan disimpulkan dengan sistem penilaian yang didasarkan pada timnngkat bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas fungsionalnya. Salah satu keuntungan dari alat ini adalah kemmapuan untuk mengukur perubahan fungsi aktivitas dan latihan setiap waktu, yang diakhiri evaluasi dan aktivitas rehabilitasi.

Tabel 2.3. Indeks KATZ

Indeks	Keterangan
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu dari fungsi diatas
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu lagi fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F, dan G

Sumber : Sunaryo, (2016)

Keterangan:

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan efektif dari orang lain, seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun ia dianggap mampu.

2.5.5 Status mental dan kognitif gerontik (SPMSQ dan MMSE)

1. SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)
2. Digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual terdiri dari 10 hal yang menilai orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungan dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis atau perhitungan. Metode penentuan skor sederhana meliputi tingkat fungsi intelektual, yang membantu dalam membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri.

Tabel 2.4 Short Portabel Mental Status Questionnaire

SkorE		No	Pertanyaan
+	-	1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa hari ini?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Berapa nomor telepon anda?
		4a	Dimana alamat anda? Tanyakan hanya klien tidak mempunyai telepon
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden sebelumnya?
		9	Siapa nama kecil ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 30 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
		Jumlah Kesalahan Total	

Sumber : Sunaryo, (2016)

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar, catat semua jawaban. Ajukan pertanyaan 4A hanya jika klien tidak mempunyai telepon. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

Penilaian SPMSQ:

Kesalahan 8 – 10 fungsi intelektual berat

Kesalahan 5 – 7 fungsi intelektual sedang

Kesalahan 3 – 4 fungsi intelektual ringan

Kesalahan 0 – 2 fungsi intelektual utuh

2.5.6 MMSE (Mini Mental Status Exam)

Merupakan suatu alat yang berguna menguji kemajuan klien dengan menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, regritasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa. Nilai paling tinggi adalah 30, dimana

nilai m21 atau kurang biasa indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut.

Alat pengukur status afektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang memengaruhi fungsi susasana hati. Depresi adalah hal yang umum terjadi pada lanjut usia. Keadaan ini sering dihubungkan dengan kacau mental dan disorientasi sehingga depresi pada lanjut usia sering disalahartikan dengan demensia. Pemeriksaan status mental tidak membedakan antara depresi dan demensia dengan jelas sehingga pengkajian afektif adalah alat tambahan yang penting.

2.5.7. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia
- b) BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal
- c) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- d) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM

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

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

4. IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal
5. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2.5.8 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d nyeri kepala (D.0077)

2.5.9 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 intervensi relaksasi benson dan murottal al-qur'an terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Desa Sumbermulyo Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri akut (D.0077)</p> <p>Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada , posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>(L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Menarik diri menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Diaforesis menurun 9. Perasaan depresi menurun 	<p>Manajemen nyeri (L. 08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi ;</p>

	<p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Perasaan takut mengalami cedera berupang menurun 11. Anoreksia menurun 12. Perenium terasa tertekan menurun 13. Uterus teraba membulat menurun 14. Ketegangan otot menurun 15. Pupil dilatasi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	---	--	---