

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.Y  
DENGAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN INTERVENSI TERAPI  
AKUPRESUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG  
KABUPATEN GARUT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program  
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**NENG KEKE**

**KHGD24001**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI PROESI NERS  
TAHUN 2025**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

**NAMA : NENG KEKE**  
**NIM : KHGD24001**  
**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK  
PADA NY.Y DENGAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN  
INTERVENSI TERAPI AKUPRESUR DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN  
GARUT**

## **KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

KIA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

**Andri Nugraha, S.Kep.,M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA : NENG KEKE**  
**NIM : KHGD24001**  
**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA  
NY.Y DENGAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN  
INTERVENSI TERAPI AKUPRESUR DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan sidang akhir  
Karya Ilmiah Akhir

Garut, Agustus 2025

Mengetahui,

**Penguji I**

**Penguji II**

**Eldessa Vava Rilla, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
STIKes Karsa Husada Garut**

**Mengesahkan,  
Pembimbing**

**Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ns., M. Kep**

**Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025

Neng Keke

# **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.Y DENGAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN INTERVENSI TERAPI AKUPRESUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT**

**Neng Keke**

## **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. **Tujuan:** Untuk memperoleh ngalaman secara nyata dalam melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio, psikologis, sosial, spiritual pada klien dengan nyeri kronis oosteroarthritis dengan menggunakan EBP terapi akupresur. **Metode:** Penulisan karya tulis ilmiah menggunakan metode desain karya ilmiah akhir dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien hipertensi dengan mengumpulkan data-data dengan cara pengkajian, menentukan diagnosa, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi. **Hasil:** Hasil studi kasus pada klien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Nyeri dirasakan dikepala dikarenakan tekanan darah yang tinggi. Tekanan darah yang tinggi dapat diatasi dengan melakukan terapi akupresur, hal ini ditandai dengan klien mengalami penurunan tekanan darah. Maka dari itu, terapi akupresur sudah terbukti secara empiris sebagai intervensi nyeri akut pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas tarogong Kabupaten Garut. **Kesimpulan:** Terapi akupresur dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi karena efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Keperawatan, Lansia

**ANALYSIS OF GERIATRIC NURSING CARE FOR MRS. Y WITH  
HYPERTENSION USING ACUPRESSURE THERAPY INTERVENTION IN  
THE WORKING AREA OF TAROGONG PUBLIC HEALTH CENTER,  
GARUT REGENCY**

**Neng Keke**

**Abstract**

**Background:** Hypertension is an abnormally high blood pressure condition, diagnosed when blood pressure readings are elevated on at least three separate occasions. A person is considered hypertensive if their blood pressure is higher than 140/90 mmHg. **Objective:** To gain real-life experience in providing direct and comprehensive nursing care, including biological, psychological, social, and spiritual aspects, to clients with chronic pain due to osteoarthritis, using evidence-based practice (EBP) in the form of acupressure therapy. **Method:** This scientific paper employs a case study design to explore nursing care issues in hypertensive clients by collecting data through assessment, diagnosis determination, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The case study revealed that the client experienced acute pain, particularly headaches, due to high blood pressure. This condition was managed through acupressure therapy, which resulted in a decrease in blood pressure. This indicates that acupressure therapy has been empirically proven to be an effective intervention for acute pain in hypertensive patients in the working area of Tarogong Public Health Center, Garut Regency. **Conclusion:** Acupressure therapy can be applied in geriatric nursing care for elderly patients with hypertension, as it is effective in reducing blood pressure.

**Keywords:** Hypertension, Nursing Care, Elderly

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke khadirat illahi robbi, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. Y Dengan Hipertensi Menggunakan Intervensi Terapi Akupresur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”**. Dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah banyak bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak baik moril maupun materil, untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. DR H Hadiat.,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs. H Suryadi, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan penyelesaian KIAN ini dengan penuh kesabaran.
6. Eldessa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan untuk sempurnanya KIAN.
7. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan untuk sempurnanya KIAN ini.
8. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Stikes Karsa Husada Garut.
9. Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi STIKes Karsa Husada Garut yang senasib dan seperjuangan.

10. Panutanku, bapak Agus Setiawan, yang sudah mendidik penulis, memberikan semangat, motivasi, tenaga yang tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana.
11. Pintu surgaku, ibu Akoy Siti Rokayah, terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih selalu menjadi alasan Penulis bertahan meski di tengah keputusasaan. Setiap doa yang ibu panjatkan, setiap pengorbanan yang ibu lakukan, selalu menjadi cahaya yang menerangi langkah penulis. Maafkan penulis jika perjuangan ini terasa begitu lama, begitu sulit, dan penuh dengan air mata. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempat penulis untuk pulang.
12. *Last but not least*, terima kasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. *I wanna thank me for just being me at all the times.*

Garut, Agustus 2025

Neng Keke

## **DAFTAR ISI**

### **HALAMAN JUDUL**

|                                                   |             |
|---------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....</b>            | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                    | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                    | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                              | <b>iv</b>   |
| <b>Abstract.....</b>                              | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                        | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                            | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                         | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                         | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                      | <b>xiii</b> |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                    | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                          | 1           |
| 1.2 Tujuan .....                                  | 4           |
| 1.2.1 Tujuan Utama .....                          | 4           |
| 1.2.2 Tujuan Khusus .....                         | 4           |
| 1.3 Manfaat .....                                 | 5           |
| 1.4 Metode Telaahan.....                          | 5           |
| 1.5 Sistematika Penulisan .....                   | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>                 | <b>8</b>    |
| 2.1 Konsep Teori Lansia .....                     | 8           |
| 2.1.1 Pengertian.....                             | 8           |
| 2.1.2 Klasifikasi Lansia.....                     | 9           |
| 2.1.3 Ciri-ciri Usia Lanjut .....                 | 9           |
| 2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Lanjut Usia ..... | 12          |
| 2.1.5. Perubahan Psikologis Pada Lansia.....      | 16          |
| 2.1.6. Teori Proses Penuaan .....                 | 17          |
| 2.1.7. Teori Menua Akibat Metabolisme .....       | 18          |
| 2.2 Konsep Penyakit Hipertensi.....               | 19          |
| 2.2.1 Definisi Hipertensi .....                   | 19          |
| 2.2.2 Etiologi Hipertensi .....                   | 20          |
| 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi.....                 | 23          |

|                                    |                                                  |           |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.4                              | Manifestasi Klinis Hipertensi.....               | 24        |
| 2.2.5                              | Patofisiologi Hipertensi.....                    | 25        |
| 2.2.6                              | Pathway .....                                    | 27        |
| 2.2.7                              | Faktor-Faktor Risiko Hipertensi .....            | 28        |
| 2.2.8                              | Komplikasi Hipertensi .....                      | 30        |
| 2.2.9                              | Penatalaksanaan Hipertensi.....                  | 32        |
| 2.3                                | Konsep Asuhan Keperawatan .....                  | 34        |
| 2.3.1.                             | Pengkajian Keperawatan.....                      | 34        |
| 2.3.2.                             | Diagnosa Keperawatan.....                        | 47        |
| 2.3.3.                             | Perencanaan Keperawatan .....                    | 47        |
| 2.3.4.                             | Implementasi Keperawatan.....                    | 53        |
| 2.3.5.                             | Evaluasi Keperawatan.....                        | 53        |
| 2.4                                | Terapi Akupresur .....                           | 54        |
| 2.4.1                              | Definisi.....                                    | 54        |
| 2.4.2                              | Manfaat .....                                    | 55        |
| 2.4.3                              | Indikasi.....                                    | 55        |
| 2.4.4                              | Kontraindikasi .....                             | 55        |
| 2.4.5                              | Hubungan Terapi Akupresur dengan Hipertensi..... | 56        |
| 2.4.6                              | Prosedur pelaksanaan .....                       | 57        |
| 2.5                                | Evidencebased Practice.....                      | 59        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b> |                                                  | <b>62</b> |
| 3.1                                | Tinjauan Kasus.....                              | 62        |
| 3.1.1                              | Pengkajian.....                                  | 62        |
| 3.1.2                              | Analisa Data .....                               | 82        |
| 3.1.3                              | Diagnosa.....                                    | 84        |
| 3.1.4                              | Implementasi Keperawatan.....                    | 87        |
| 3.1.5                              | Evaluasi Keperawatan.....                        | 92        |
| 3.2                                | Pembahasan.....                                  | 94        |
| 3.2.1                              | Pengkajian.....                                  | 94        |
| 3.2.2                              | Diagnosa Keperawatan.....                        | 96        |
| 3.2.3                              | Intervensi Keperawatan.....                      | 99        |
| 3.2.4                              | Evaluasi.....                                    | 102       |

|                            |                               |                                     |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 3.2.5                      | Evidence Based Parctice ..... | 103                                 |
| <b>BAB IV PENUTUP.....</b> |                               | <b>108</b>                          |
| 4.1                        | Kesimpulan .....              | 108                                 |
| 4.2                        | Saran .....                   | 110                                 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> |                               | <b>111</b>                          |
| <b>LAMPIRAN.....</b>       |                               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis.....     | 20 |
| Tabel 2.2 APGAR keluarga .....                                  | 31 |
| Tabel 2.3 Short Portable Mental Status Quesionere (SPMSQ) ..... | 32 |
| Tabel 2.4 Mini Mental Stase Examination (MMSE) .....            | 33 |
| Tabel 2.5 Katz Indeks .....                                     | 34 |
| Tabel 2.6 FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) .....                      | 35 |
| Tabel 2.7 The Timed Up And Go (TUG) .....                       | 36 |
| Tabel 2.8 Geriatric Depression Scale (GDS) .....                | 36 |
| Tabel 2.9 Tabel Analisa data.....                               | 38 |
| Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan.....                          | 40 |
| Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik .....                               | 59 |
| Tabel 3.2 Pola Eleminasi.....                                   | 60 |
| Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur.....                             | 62 |
| Tabel 3.5 APGAR Keluarga .....                                  | 64 |
| Tabel 3.6 Mini Mental Stase Examination (MMSE) .....            | 65 |
| Tabel 3.7 Short Portable Mental Status Quesionere (SPMSQ) ..... | 66 |
| Tabel 3.8 Katz Indeks .....                                     | 69 |
| Tabel 3.9 Geriatric Depression Scale (GDS) .....                | 70 |
| Tabel 3.10 The Timed Up And Go (TUG) .....                      | 71 |
| Tabel 3.11 Geriatric Anxienty Scale (GAS) .....                 | 72 |
| Tabel 3.12 Analisa Data .....                                   | 75 |
| Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan.....                          | 78 |
| Tabel 3.14 Impelmentasi Keperawatan.....                        | 80 |
| Tabel 3.15 Evaluasi Keperawatan.....                            | 85 |

## DAFTAR BAGAN

|                        |    |
|------------------------|----|
| Bagan 2.1 Pathway..... | 27 |
|------------------------|----|

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Dokumentasi ..... | 105 |
|-------------------|-----|

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia dan umumnya identik dengan penurunan kondisi fisik dan tidak produktif secara ekonomi. Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang umurnya 60 tahun ke atas baik perempuan ataupun laki-laki. Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia merupakan kelompok umur yang sudah memasuki fase tahapan akhir dalam hidupnya yang akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *aging process* atau proses penuaan. (Indriyani et al., 2025)

Proses penuaan merupakan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi secara progresif seiring dengan bertambahnya usia pada lansia. Semakin bertambahnya usia maka semakin banyak juga perubahan yang terjadi pada lansia. Berdasarkan Kementerian Kesehatan atau Kemenkes (2024) Penduduk Indonesia masuk kategori lansia sebanyak 29 juta jiwa (12%) (Kemenkes, 2024)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial. Pada lansia sering dikaitkan dengan masalah perubahan kesehatan terutama perubahan pada sistem tubuh pada lansia salah satunya yaitu sistem kardiovaskuler. Hipertensi merupakan gangguan akibat penurunan sistem kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia akibat kekakuan pembuluh darah sehingga tekanan dalam

darah menjadi tinggi. Hipertensi pada lansia sering disebut dengan “*silent killer*” karena tidak selalu menimbulkan tanda dan gejala yang jelas. (Priambodo, 2022).

Hipertensi adalah kondisi medis dimana tekanan di arteri meningkat melebihi batas normal. Hipertensi merupakan suatu keadaan kronis yang ditandai dengan nilai tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg setelah pemeriksaan berulang. Beberapa orang yang menderita hipertensi biasanya mengalami tanda dan gejala seperti sakit kepala, detak jantung tidak teratur, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual, muntah bahkan bisa sampai mengalami penurunan kesadaran. Tetapi dengan sebutan hipertensi sebagai “*silent killer*” itu banyak juga penderita yang bahkan tidak merasakan gejalanya sehingga menyebabkan hipertensinya tidak terkontrol (R. Saputra et al., 2020)

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada sistem kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan lain-lain. Tingginya tekanan darah mengakibatkan jantung bekerja lebih keras, sehingga jantung akan melemah karena stres ekstra, apabila tidak segera ditangani memungkinkan terjadinya pembuluh darah yang menyempit dan menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan organ-organ lainnya secara bertahap.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 prevalensi Hipertensi di dunia mencapai 1,13 miliar. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% (Riskesdas, 2023). Kasus hipertensi sangat banyak dijumpai termasuk Asia Tenggara yang menduduki peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 25%. Pada tahun 2022 Jawa Barat juga

memperlihatkan kejadian hipertensi yang tinggi yaitu sebesar 41,6%, Data dinas kesehatan Kabupaten Garut tahun 2023 prevalensi Hipertensi cukup tinggi mencapai 174.095 jiwa.

Upaya mencegah dampak terjadinya hipertensi maka diperlukan manajemen hipertensi yang efektif, baik secara medis maupun non-medis. Manajemen hipertensi ini seperti pemantauan tekanan darah secara rutin, pengendalian faktor resiko, perubahan gaya hidup, dan kepatuhan dalam pengobatan (Febriana et al., 2024). Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologis seperti obat-obatan hipertensi berupa diuretik, betabloker, ACE inhibitor, vasolidator, dan lain-lain. Sedangkan pengobatan non-farmakologis atau terapi komplementer merupakan suatu terapi pengganti dalam pengobatan dan harus tetap mengkonsumsi obat untuk menunjang kesembuhan yang lebih cepat. Pada terapi ini perawat memiliki peran untuk memberikan edukasi, pendampingan serta pemberdayaan dalam menjalankan manajemen hipertensi secara mandiri. Terapi komplementer ini contohnya seperti terapi herbal, relaksasi progresif, akupuntur, aromaterapi, akupresur dan sebagainya (Kurniasari et al., 2024)

Terapi akupresur merupakan terapi komplementer yang berasal dari Tiongkok dan sudah digunakan secara luas untuk mengatasi masalah kesehatan salah satunya yaitu hipertensi. Teknik ini dilakukan dengan cara menekan pada titik-titik meridian menggunakan jari tangan seperti jari jempol dan jari telunjuk. Rangsangan akupresur dapat menstimulus sel untuk melepaskan histamin sebagai mediator vasolidator pembuluh darah sehingga terjadilah peningkatan sirkulasi

darah yang menyebabkan tubuh menjadi relaksasi dan tekanan darah menjadi turun (Kurniasari et al., 2024)

Manfaat akupresur yaitu dapat membantu dalam manajemen stress, menenangkan ketegangan saraf, meningkatkan relaksasi dalam tubuh, membuat rasa nyaman dan tenang, serta dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu terapi ini juga mempunyai kontraindikasi seperti bengkak, fraktur ataupun kulit yang terluka. Terapi ini akan lebih mudah diterapkan sebagai intervensi dalam melakukan asuhan keperawatan karena tidak memerlukan alat khusus dan dapat diajarkan sebagai promosi kesehatan mandiri dirumah (Salam et al., 2025)

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Utama**

Mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.Y dengan Hipertensi Menggunakan intervensi Terapi Akupresur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tarogong
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tarogong
3. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tarogong
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tarogong

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Tarogong
6. Menganalisa Asuhan Keperawatan sesuai dengan *Evidence Based Practice* (EBP) terapi akupresur pada hipertensi.

### **1.3 Manfaat**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus.
  - b. Memberikan pengetahuan dari berbagai sudut pandang penelitian lain terkait keberhasilan penerapan terapi akupresur pada hipertensi
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Perawat
 

Studi kasus ini diharapkan dapat berguna bagi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagai acuan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi menggunakan terapi pijat akupresur.
  - b. Bagi Puskesmas
 

Puskesmas dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi agar menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien

### **1.4 Metode Telaahan**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan Ny.Y yang terdiri dari pengkajian,

perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

1. Wawancara

Data yang penulis dapatkan salah satunya dengan teknik wawancara yang dilakukan langsung pada klien, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang mengetahui tentang riwayat kesehatan klien.

2. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil mengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan metode pengambilan data yang menggunakan indra penglihatan untuk mengamati kondisi fisik dari lingkungan tempat tinggal klien dan memperoleh data yang objektif. Observasi dilakukan secara langsung sehubungan dengan masalah kesehatan yang menimpanya.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang didapatkan dari data klien dan laporan dari tenaga kesehatan melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan mempelajari buku-buku atau referensi yang berguna untuk memperoleh dasar-dasar teori yang berhubungan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat digunakan untuk landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.

4. Studi Kepustakaan

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dalam rangka mendapatkan landasan teoritis yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat

membandingkan teori yang didapat dengan fakta yang ada di lahan praktek, diperoleh kesenjangan, mencari penyebab dan pemecahan masalah.

#### 5. Partisipasi Aktif

Penulis langsung melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dan melakukan tindakan keperawatan.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya tulis ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 BAB yaitu :

**Bab I Pendahuluan** yang berisi latar belakang, tujuan penulis, manfaat, metode dan teknik penulisan serta sistematika penulisan.

**Bab II Tinjauan Teori** yang berisi tentang tinjauan teoritis yang menguraikan mengenai landasan teoritis terhadap penyakit dan konsep dasar asuhan keperawatan yang mendukung serta berkaitan dengan judul yang diambil oleh penulis.

**Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan** yang berisi tentang tinjauan kasus yang pembahasan, penulis menguraikan proses keperawatan pada Ny.Y dengan Hipertensi, serta menjelaskan tentang pembahasan meliputi kesenjangan antar teori dan fakta yang ada dengan kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut.

**Bab IV Kesimpulan** yang berisi penutup dari penyusun karya tulis ilmiah ini meliputi kesimpulan dan rekomendasi dari berbagai pihak yang terkait

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Teori Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian**

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Nasrullah, 2016).

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Masa tua merupakan tahap kehidupan yang akan mengalami penurunan seperti kemunduran fisik, fungsional, sosial dan mental. Proses penuaan seringkali dikaitkan dengan terjadinya perubahan yang bersifat degeneratif pada tulang, saraf, pembuluh darah, paru-paru serta jaringan yang lain yang terdapat di dalam tubuh. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, lansia biasanya akan lebih mudah terserang penyakit, sindroma, dan dibandingkan dengan orang dewasa (Kholifah, 2018)

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 pasal 19 ayat 1 Manusia usia lanjut (Growing Old) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sikap, perubahan akan memberikan pengaruh pada keseluruhan aspek kehidupan termasuk kesehatan".

### **2.1.2 Klasifikasi Lansia**

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seseorang berusia diantara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuanm orang lain.

### **2.1.3 Ciri-ciri Usia Lanjut**

Karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang lebih tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir, sedangkan dalam masyarakat kepulauan pasifik, seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya (Priambodo, 2022)

(Kholifah, 2018) berpendapat bahwa ada empat ciri-ciri seorang lansia, antara lain:

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya. lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

#### 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2018)

(Nasrullah, 2016) berpendapat bahwa ada enam tipe kepribadian pada lanjut usia, yaitu:

##### 1. Tipe kepribadian arif bijaksana

Usia lanjut ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, niat ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

##### 2. Tipe kepribadian mandiri

Ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

##### 3. Tipe kepribadian tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

#### 4. Tipe kepribadian pasrah

Usia lanjut yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (kebiasaan gelap datang terang), mengikuti kegiatan berabadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja yang dilakukan.

#### 5. Tipe kepribadian bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

### 2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Lanjut Usia

(Nasrullah, 2016) mengatakan bahwa seseorang yang mengalami lanjut usia akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, yaitu:

#### 1. Perubahan Fisik

##### a. Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, darah, otot, ginjal dan hati.

##### b. Sistem Persyarafan

Lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indera, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persyarafan menurun.

##### c. Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran atau presbiakusis, terjadi penumpukan seruman dan mengeras, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tidak jelas dan tinggi dan sulit mengerti kata-kata.

d. Sistem penglihatan

Spingter pupil timbul sklerosis, hilang respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa dan menurunnya lapang pandang.

e. Sistem Kardiovaskuler

vienuunnya elastisitas dinding aorta, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% pertahun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, tekanan darah meningkat dan kehilangan elastisitas pembuluh darah.

f. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

g. Sistem Respirasi

Menurunnya aktivitas dari silia-silia paru-paru dan kehilangan elastisitas kekuatan otot pernafasan, menurunkan O<sub>2</sub> pada arteri menjadi 75 mmHg, alveoli ukurannya melebar, menurunnya batuk.

h. Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan dan rasa haus, asupan makanan dan kalori, mudah terjadi konstipasi, terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, pertambahan waktu pengosongan lambung dan gerak peristaltik usus

i. Sistem Muskuloskeletal

persendian kaku dan membesar, tendon mengerut dan sklerosis, atrofi serabut otot, pembengkakan persendian dan pembengkakan akibat penumpukan kristal asam urat.

2. Perubahan Psikososial

Seorang lansia akan mengalami penurunan produktivitas dan identitas dalam pekerjaannya. Pada lansia akan mengalami kehilangan-kehilangan dalam pekerjaannya. Pada lansia akan mengalami kehilangan-kehilangan seperti berikut:

- a. Kehilangan finansial (income berkurang).
- b. Kehilangan teman/kenalan/relasi.
- c. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
- d. Merasakan atau sadar akan kematian (sense of awareness of mortality).
- e. Perubahan dalam hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
- f. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
- g. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- h. Gangguan syaraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- i. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- j. Kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga besar
- k. Kehilangan kekuatan dan ketegangan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.

### 3. Perubahan Spiritual

- a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
- b. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam bertindak dan berpikir dalam sehari-hari.
- c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun adalah universalizing, perkembangan yang telah dicapai adalah bertindak dan berpikir dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan.

### 4. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

- a. Perubahan fisik, terutama pada organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Hereditas (keturunan)
- d. Lingkungan
- e. Tingkat pendidikan

### 5. Perubahan Intelegensia Quanton (IQ)

Intelegensia Dasar (Fluid intelligence) yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa pemecahan masalah, kesulitan dalam komunikasi nonverbal, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan konsentrasi dan perhatian.

### 6. Perubahan Ingatan (Memory)

Secara fisiologis, ingatan tertentu hanya berlangsung beberapa detik, dan yang lainnya berlangsung beberapa jam, hari, minggu, bulan atau bahkan bertahun-tahun. Untuk itu ingatan (memory) dapat diklasifikasikan menjadi 3

yaitu ingatan jangka pendek, ingatan jangka menengah dan ingatan jangka panjang.

### **2.1.5. Perubahan Psikologis Pada Lansia**

#### **1. Kesepian**

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sesrik terutama pendengaran

#### **2. Duka cita (betrevement)**

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan

#### **3. Depresi**

Duka cita yang berlaui akan meimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi, depresi juga dapat disesbabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

#### **4. Gangguan cemas**

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panic, gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan skunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghetian mendadak dari suatu obat.

## 5. Parafreia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangga mencuri barang-barang atau berniat membutuhkannya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/dislasi atau menarik diri dengan sosial.

## 6. Sindroma diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar tidur bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Beno et al., 2022)

### 2.1.6. Teori Proses Penuaan

Teori-teori Proses Menua (Kholifah, 2018)

#### 1. Teori Genetik Clock

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Setiap spesies di dalam intinya mempunyai jam genetik yang telah diputar menurut replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar. Jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir.

#### 2. Mutasi Somatik (Teori Kesalahan Bencana).

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur sebaliknya untuk menghindari terkena radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat

memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadi mutasi yang progresif pada DNA sel somatic akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

### 3. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenali dirinya sendiri (Self recognition). Jika mutasi somatic menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel maka hal ini dapat menyebabkan system imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan sel tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar peristiwa autoimun.

### 4. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas atau kelompok atom mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan se-sel tidak bisa regenerasi.

#### **2.1.7. Teori Menua Akibat Metabolisme**

Pada tahun 1935 Mc. Kay et.al memperlihatkan bahwa pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur karena penurunan jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

## **2.2 Konsep Penyakit Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Nuzulia, 2021)

Menurut (Priambodo, 2022), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi.

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2019), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

### 2.2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Beno et al., 2022) :

#### 1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

##### a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

##### b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

##### c. Diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

##### d. Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

##### e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expantion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- d. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- e. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

- f. Kehamilan

- g. Luka bakar

Peningkatan tekanan vaskuler

- h. Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif, 2021) :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

### 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (Nurarif, 2021), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis**

| No | Kategori                          | Sistol (mmHg) | Diastole (mmHg) |
|----|-----------------------------------|---------------|-----------------|
| 1. | Normal                            | 120-129       | 80-84           |
| 2. | High Normal                       | 130-139       | 85-89           |
| 3. | Hipertensi Grade 1 (ringan)       | 140-159       | 90-99           |
| 4. | Hipertensi Grade 2 (sedang)       | 160-179       | 100-109         |
| 5. | Hipertensi Grade 3 (berat)        | 180-209       | 100-119         |
| 6. | Hipertensi Grade 4 (sangat berat) | $\geq 210$    | $\geq 210$      |

Menurut World Health Organization klasifikasi hipertensi adalah :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (Nurarif, 2021), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

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

b. 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 yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

### 2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

(Lukitaningtyas & Cahyono, 2023) berpendapat bahwa meningkatnya tekanan darah didalam arteri tua terjadi melalui berbagai beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembangkan pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

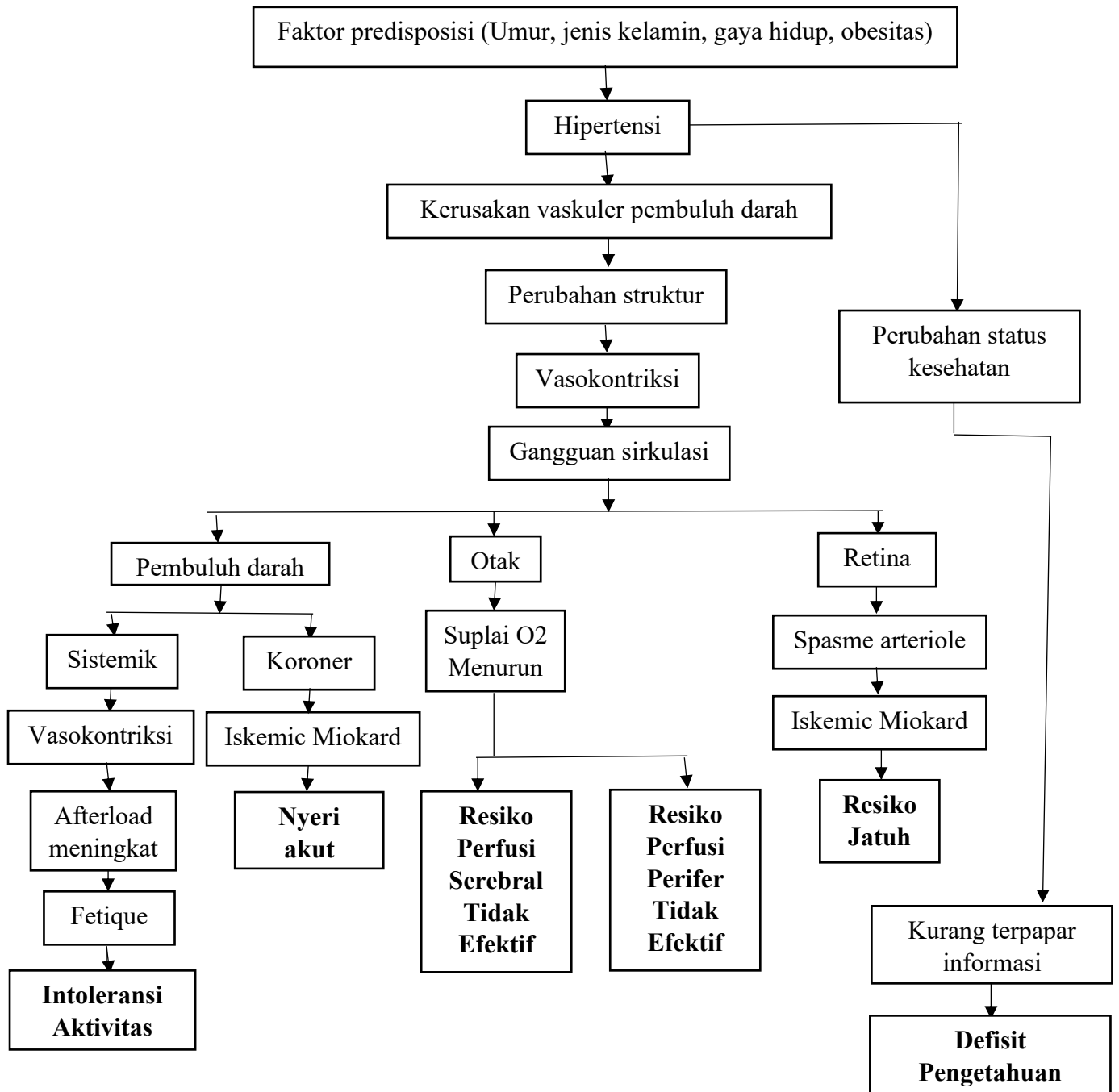
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion

ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya non-epinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap non-epinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, saat vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler yang menyebabkan keadaan mengalami hipertensi.

### 2.2.6 Pathway

Bagan 2.1 Pathway



Sumber: (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI,2017)

### 2.2.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Ledoh et al., 2024) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

#### 1. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

##### a. Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

##### b. Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

##### c. Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

##### d. Ras etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

#### 2. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

a. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi

b. Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global.

c. Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh

manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam

e. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2020), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

f. Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

### **2.2.8 Komplikasi Hipertensi**

Menurut (Priambodo, 2022), komplikasi dari hipertensi adalah:

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak

mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

## 2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

## 3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

## 4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium

diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

### **2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurut Kemenkes RI (2019), penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Salah satu cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi yaitu:

#### **1. Farmakologi Terapi**

Terapi farmakologi antihipertensi diberikan berdasarkan pertimbangan berat ringannya derajat hipertensi. Terdapat beberapa golongan obat yang digunakan dalam terapi antihipertensi, yaitu: diuretik,  $\beta$ -bloker, ACE inhibitor, Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), Calcium Channel Blocker (CCB), vasodilator dan golongan antihipertensi lain yang penggunaannya lebih jarang dibandingkan golongan obat yang disebutkan.

#### **2. Penatalaksanaan Non Farmakologis**

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

a. Makan Gizi Seimbang

Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang : makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Asupan natrium hendaknya dibatasi dengan jumlah intake 1,5 g/hari atau 3,5-4g garam/hari. Pembatasan asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler.

b. Menurunkan kelebihan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal.

c. Olahraga

Olahraga secara teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda dan senam bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1. Pengkajian Keperawatan**

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan riwayat psikososial.

#### **1. Anamnesa**

##### **a. Identitas**

##### **1) Identitas klien**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register, diagnosa medik, alamat, semua data mengenai identitas klien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

##### **2) Identitas penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan jadi penanggung jawab klien selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat.

##### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di

obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

## 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes militus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolesterol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

## 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Apakah ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

- c. Pola aktivitas sehari-hari
- d. Pemeriksaan Fisik
- e. Pemeriksaan penunjang

## 2. Pengkajian Gerontik

### APGAR KELUARGA

**Tabel 2.2 APGAR Keluarga**

| No | Items Penilaian                                                                                                                                                 | Selalu<br>(2) | Kadang-Kadang<br>(1) | Tidak Pernah<br>(0) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| 1  | A : Adaptasi<br>Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya                          |               |                      |                     |
| 2  | P : Partnership<br>Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya                            |               |                      |                     |
| 3  | G : Growth<br>Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.                         |               |                      |                     |
| 4  | A : Afek<br>Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. |               |                      |                     |
| 5  | R : Resolve<br>Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon                                 |               |                      |                     |
|    | Jumlah                                                                                                                                                          |               |                      |                     |

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

### PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF ( SPMSQ )

**Tabel 2.3 *Short Portable Mental Status Questionere* (SPMSQ)**

| No | Item Pertanyaan                                                         | Benar | Salah |
|----|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1  | Jam berapa sekarang ?<br>Jawab                                          |       |       |
| 2  | Tahun berapa sekarang ?<br>Jawab                                        |       |       |
| 3  | Kapan Bapak/Ibu lahir?<br>Jawab                                         |       |       |
| 4  | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?<br>Jawab :                             |       |       |
| 5  | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?<br>Jawab                             |       |       |
| 6  | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?<br>Jawab |       |       |
| 7  | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?<br>Jawab   |       |       |
| 8  | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?<br>Jawab :                    |       |       |
| 9  | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?<br>Jawab              |       |       |
| 10 | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?<br>Jawab                      |       |       |
|    | Jumlah                                                                  |       |       |

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2: Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4: Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7: Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10: Kerusakan intelektual BERAT

## FORMAT PENGKAJIAN MMSE

**Tabel 2.4 Mini Mental Stase Examination (MMSE)**

| No | Item Penilaian                                           | Benar (1) | Salah (0) |
|----|----------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1  | <b>ORIENTASI</b>                                         |           |           |
|    | 1. Tahun berapa sekarang?                                |           |           |
|    | 2. Musim apa sekarang ?                                  |           |           |
|    | 3. Tanggal berapa sekarang ?                             |           |           |
|    | 4. Hari apa sekarang ?                                   |           |           |
|    | 5. Bulan apa sekarang ?                                  |           |           |
|    | 6. Dinegara mana anda tinggal ?                          |           |           |
|    | 7. Di Provinsi mana anda tinggal ?                       |           |           |
|    | 8. Di kabupaten mana anda tinggal ?                      |           |           |
|    | 9. Di kecamatan mana anda tinggal ?                      |           |           |
|    | 10. Di desa mana anda tinggal ?                          |           |           |
| 2  | <b>REGISTRASI</b>                                        |           |           |
|    | Minta klien menyebutkan tiga obyek                       |           |           |
|    | 11.                                                      |           |           |
|    | 12.                                                      |           |           |
|    | 13.                                                      |           |           |
| 3  | <b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>                           |           |           |
|    | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “ |           |           |
|    | 14. K                                                    |           |           |
|    | 15. A                                                    |           |           |
|    | 16. P                                                    |           |           |
|    | 17. A                                                    |           |           |
|    | 18. B                                                    |           |           |
| 4  | <b>MENGINGAT</b>                                         |           |           |
|    | Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas               |           |           |
|    | 19.                                                      |           |           |
|    | 20.                                                      |           |           |
|    | 21.                                                      |           |           |
| 5  | <b>BAHASA</b>                                            |           |           |
|    | a. Penamaan                                              |           |           |
|    | Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :              |           |           |
|    | 22. Jam tangan                                           |           |           |
|    | 23. Pensil                                               |           |           |
|    | b. Pengulangan                                           |           |           |
|    | Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut              |           |           |
|    | 24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “                    |           |           |
|    | c. Perintah tiga Langkah                                 |           |           |

|  |                        |  |  |
|--|------------------------|--|--|
|  | 25. Ambil kertas !     |  |  |
|  | 26. Lipat dua !        |  |  |
|  | 27. Taruh dilantai !   |  |  |
|  | d. Turuti hal berikut  |  |  |
|  | 28. Tutup mata         |  |  |
|  | 29. Tulis satu kalimat |  |  |
|  | 30. Salin gambar       |  |  |
|  | Jumlah                 |  |  |

Analisis hasil :                      Nilai < 21                      : Kerusakan kognitif

### **PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL ( Indeks Kemandirian Katz )**

**Tabel 2.5 Katz Index**

| No | Aktivitas                                                                                                                                                                                                                                                                     | Mandiri | Tergantung |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1  | Mandi Mandiri :<br>Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya<br>Tergantung:<br>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri |         |            |
| 2  | Berpakaian Mandiri :<br>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung :<br>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian                                                                                   |         |            |
| 3  | Ke Kamar Kecil Mandiri :<br>Masuk dan keluar darikamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri<br>Tergantung :<br>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot                                                                                    |         |            |
| 4  | Berpindah Mandiri :<br>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri<br>Bergantung :<br>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan                                                 |         |            |
| 5  | Kontinen Mandiri :<br>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung :<br>Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut ( pampers )                                                                                                    |         |            |
| 6  | Makan Mandiri :<br>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri                                                                                                                                                                                                      |         |            |

|  |                                                                                                                                       |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Bergantung:<br>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT ) |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

**Keterangan :**

Beri tanda ( v ) pada point yang sesuai kondisi klien

**Analisis Hasil :**

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

### ***SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST***

**Tabel 2.6 FAAL FUNGTIONAL REACH**

| No | Langkah                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan                             |
| 2  | Beri Tanda Letak Tangan I                                                                         |
| 3  | Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan |
| 4  | Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong                                                 |
| 5  | Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II                                                          |

INTERPRETASI :

Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Hasil Pemeriksaan :

### ***THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST***

**Tabel 2.7 The Timed Up And Go (TUG)**

| No | Langkah                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Posisi Pasien Duduk Dikursi                                                                            |
| 2  | Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik |

INTERPRETASI :

Score:

$\leq 10$  detik : *low risk of falling*

11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*

$\geq 30$  detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil Pemeriksaan :

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE ( SKALA DEPRESI )**

**Tabel 2.8 Geriatric Anxiety Scale (GAS)**

| No | Pertanyaan                                                                                         | Jawaban<br>(Ya/Tidak) |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--|
| 1  | Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?                                                 |                       |  |
| 2  | Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda                          |                       |  |
| 3  | Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?                                                          |                       |  |
| 4  | Apakah Anda Sering Merasa Bosan?                                                                   |                       |  |
| 5  | Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?                                              |                       |  |
| 6  | Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?                                |                       |  |
| 7  | Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?                                        |                       |  |
| 8  | Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?                                                           |                       |  |
| 9  | Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?      |                       |  |
| 10 | Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ? |                       |  |
| 11 | Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?                                      |                       |  |
| 12 | Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?                                  |                       |  |
| 13 | Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?                                                                 |                       |  |
| 14 | Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?                                           |                       |  |
| 15 | Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?                           |                       |  |

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “1 “ ( Satu ) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10 > : Depresi

### 3. Analisa Data

**Tabel 2.9 Analisa Data**

| NO | DATA                                                                | ETIOLOGI                                                                                                                                                                                                                                                              | PROBLEM                                        |
|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. | Ds:<br>-<br>Do:<br>- GCS menurun<br>- Akral dingin<br>- Wajah pucat | Hipertensi<br>↓<br>Kerusakan vaskuler pembuluh darah<br>↓<br>Perubahan struktur<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah<br>↓<br>Vasokonstriksi<br>↓<br>Gangguan sirkulasi<br>↓<br>Otak<br>↓<br>Suplai O <sub>2</sub> menurun<br>↓<br>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif | Resiko<br>Perfusi<br>Serebral<br>Tidak Efektif |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 2. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengeluh nyeri kepala</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola napas berubah</li> <li>- HR: 99 x/mnt</li> <li>- S: 36.3°C</li> <li>- RR: 22x/mnt</li> </ul> | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah koroner</p> <p>↓</p> <p>Iskemic miokard</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>                      | Nyeri akut                           |
| 3. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengisian kapiler &gt;3detik</li> <li>- Akral terasa dingin</li> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> </ul>                                                                                              | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Suplai O<sub>2</sub> menurun</p> <p>↓</p> <p>Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> | Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif |

|    |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 4. | <p>Ds :<br/>Klien mengeluh lelah</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi jantung meningkat &gt;20%</li> <li>- Frekuensi tekanan darah meningkat</li> <li>- Sianosis</li> </ul> | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Sistemik</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktifitas</p> | Intoleransi aktivitas |
| 5. | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien usia &gt;65 tahun</li> <li>- klien mengatakan pernah jatuh</li> </ul>           | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Retina</p>                                                                                                                                                                     | Resiko Jatuh          |

|    |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                          | <p>Spasme arteriole</p> <p>↓</p> <p>Iskemic miokard</p> <p>↓</p> <p>Risiko Jatuh</p>                                                       |                     |
| 6. | <p>Ds:</p> <p>Klien bertanya tentang hipertensi</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>- Menunjukkan persepsi yang keliru tentang masalah</li> </ul> | <p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Perubahan status kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p> | Defisit pengetahuan |

### 2.3.2. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d faktor risiko Hipertensi (D.0017)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
3. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d Hipertensi (D.0015)
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)
5. Risiko jatuh d.d usia lebih dari 65 tahun (D.0143)
6. Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)

### 2.3.3. Perencanaan Keperawatan

**Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan**

| No | Dx Kep                                                                      | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d faktor risiko hipertensi (D.0017) | <p><b>Perfusi serebral meningkat (L02014)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2) Sakit kepala menurun</li> <li>3) Gelisah menurun</li> <li>4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik</li> </ol> | <p><b>Pemantauan tanda vital (L.02060)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>3. Monitor Pernapasan (frekuensi, kedalaman)</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> <li>5. Monitor Oksimetri nadi</li> <li>6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</li> </ol> |

|    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                 | <b>Edukasi</b><br>8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. | Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015) | <b>Status nutrisi membaik (L.02016)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status sirkulasi membaik dengan kriteria hasil :<br>1) TD sistolik membaik<br>2) TD diastol membaik | <b>Perawatan Sirkulasi (L.02079)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Periksa perfusi perifer ( mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)<br>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, hipertensi orang tua)<br>3. Monitor panas, nyeri, kemerahan, atau bengkak pada ekstremitas<br><b>Terapeutik</b><br>4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi<br>5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi<br>6. Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera<br>7. Lakukan pencegahan infeksi<br>8. Lakukan perawatan kaki dan kuku<br>9. Lakukan hidrasi<br><b>Edukasi</b><br>10. Anjurkan berhenti merokok |

|    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                              | 11. Anjurkan berolahraga rutin<br>12. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, jika perlu<br>13. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077) | <b>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</b><br>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 8 Jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:<br>1) Keluhan nyeri menurun<br>2) Meringis menurun<br>3) Gelisah menurun<br>4) Tekanan darah membaik | <b>Manajemen nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br>3. Identifikasi respon nyeri non verbal<br>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri<br><b>Terapeutik</b><br>5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri,<br>6. Fasilitasi istirahat dan tidur<br><b>Edukasi</b><br>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri<br>9. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri |

|    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Kolaborasi</b><br>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4. | Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan (D.0056)       | <b>Toleransi aktivitas meningkat (L.05047)</b><br>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 18 Jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:<br>1) Tekanan darah membaik<br>2) Keluhan lelah berkurang<br>3) Jarak berjalan meningkat<br>4) Dispnea saat aktivitas menurun | <b>Manajemen energi (I.050178)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh<br>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional<br>3. Monitor pola dan jam tidur<br>4. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas<br><b>Terapeutik</b><br>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus<br>6. Latihan rentang gerak pasif atau aktif<br>7. Berikan aktivitas distraksi<br><b>Edukasi</b><br>8. Anjurkan tirah baring<br>9. Anjurkan aktivitas secara bertahap<br>10. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |
| 5. | Resiko jatuh d.d usia lebih dari 65 tahun (D.0143) | <b>Tingkat cedera menurun (L.14136)</b><br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan Tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :                                                                                                                                             | <b>Pencegahan jatuh (I.14540)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi faktor risiko jatuh (misalnya usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |  |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 1) Jatuh saat berjalan menurun<br>2) Jatuh saat berpindah menurun<br>3) Jatuh saat naik tangga menurun<br>4) Jatuh saat dikamar mandi menurun | deficit kognitif , hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, Neuropati)<br>2. Identifikasi resiko jatuh setidaknya setiap sekali atas sesuai dengan kebijakan institusi<br>3. Identifikasi perlindungan yang meningkatkan resiko jatuh (misalnya lantai licin, penerangan kurang)<br>4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale) , jika perlu<br><b>Terapeutik</b><br>5. Orientasi kan ruangan pada pasien<br><b>Edukasi</b><br>6. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah<br>7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin<br>8. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | <p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d kurang terpaparnya informasi (d.0111)</p> | <p><b>Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Kemampuan menjelaskan suatu topic meningkat</li> <li>3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4) Persepsi ysng keliru terhadap masalah menurun</li> </ol> | <p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya perilaku</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>7. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih</li> <li>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat</li> </ol> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **2.3.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan.

#### **2.3.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2010). Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan (Deswani, 2011).

## 2.4 Terapi Akupresur

### 2.4.1 Definisi

Akupresur merupakan sistem pengobatan dengan cara menekan-nekan pada titik-titik tertentu di tubuh (meridian) untuk memperoleh suatu efek rangsang energi agar mendapatkan kesembuhan dari suatu penyakit atau meningkatkan kualitas kesehatan (N.Ikhsan, 2019). Akupresur disebut juga dengan terapi totok /tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau akupoin pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami

Akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien, telinga, atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut qi. Qi mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupunktur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan(homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. Dengan menguatnya qi, daya tahan tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung. Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya qi dapat mengembalikan keadaan yin dan yang sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupunktur, sehingga pada prinsipnya sama, yang membedakan dengan terapi akupunktur yaitu terapi akupresur menggunakan jari tangan dan teknik akupunktur menggunakan jarum. Dengan menggunakan jari tangan maka tindakan secara non invasif diberikan

kepada pasien sehingga meminimalkan resiko atau efek samping dari tindakan akupresur (Kamelia et al., 2021)

#### **2.4.2 Manfaat**

Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik-titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi. Penekanan dilakukan secara perlahan-lahan sampai ditemukan titik meridian yaitu kondisi dimana tubuh merasakan tidak nyaman, nyeri, pegal, panas dan gatal. Memberikan penekanan pada titik accupoint meridian kandung kemih dan meridian du di punggung akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya dirangsang untuk melepaskan hormon endorphen yang dapat memberikan rasa rileks. Dengan adanya hormon endorpin tubuh akan merasa rileks. Manfaat akupresur merupakan terapi dengan prinsip healing touch yang lebih menunjukkan perilaku caring pada responden, sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan responden (N.Ikhsan, 2019)

#### **2.4.3 Indikasi**

Klien dengan penderita hipertensi

#### **2.4.4 Kontraindikasi**

Klien dengan bagian tubuh yang luka terbuka, bengkak ataupun tulang dengan patah atau retak.

#### 2.4.5 Hubungan Terapi Akupresur dengan Hipertensi

Akupresur adalah cara pengobatan yang berasal dari Cina (*Tradisional Chinese Medicine*) yaitu menggunakan metode pemijatan pada titik-titik akupunktur (*acupoint*) ditubuh manusia tanpa menggunakan jarum yang dilakukan 10-15 menit. Akupresur dapat memberikan stimulus atau rangsangan pada titik-titik meridian tubuh dengan menggunakan jari-jari yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi (*qi*) tubuh. Titik-titik meridian dapat memberikan stimulus pada titik tersebut yang akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur selanjutnya diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman. Kondisi yang relaksasi tersebut akan berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah lansia.

Pengaruh lain dari reaksi akupresur adalah merangsang pengeluaran serotonin yang berfungsi sebagai neurotransmitter pembawa signal rangsangan ke batang otak yang dapat mengaktifkan kelenjar pineal untuk memproduksi hormon melatonin. Hormon melatonin inilah yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Akupresur merupakan terapi dengan prinsip *healing touch* yang lebih menunjukkan perilaku caring pada klien, sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, perasaan yang lebih diperhatikan yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik antara peneliti dan klien (Putri et al., 2025)

### 2.4.6 Prosedur pelaksanaan

Terapi ini dilakukan selama 10-15 menit

|                                 | <b>AKUPRESURE UNTUK HIPERTENSI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENGERTIAN</b>               | Terapi alternatif yang melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk membantu menurunkan tekanan darah.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>TUJUAN</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menimbulkan relaksasi yang dalam</li> <li>2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi</li> <li>3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal</li> <li>4. Membantu memperbaiki mobilitas</li> <li>5. Menurunkan tekanan darah</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>INDIKASI</b>                 | Klien dengan Hipertensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>KONTRAINDIKASI</b>           | Klien yang menderita luka bakar, fraktur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>PERSIAPAN PASIEN</b>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan alat</li> <li>2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan</li> <li>3. Mengukur tekanan darah penderita Hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan akupresure dan di catat dalam lembar observasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sphygmomanometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Minyak zaitun atau baby oil</li> <li>4. Lembar observasi tekanan darah</li> <li>5. Tissue Basah dan kering</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>CARA KERJA</b>               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah &amp; kering, sphygmomanometer &amp; stetoskop</li> <li>2. Posisikan pasien dengan posisi duduk dengan kedua kaki lurus ke depan</li> <li>3. Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien</li> <li>4. Bersihkan telapak kaki pasien dengan tissue basah</li> <li>5. Keringkan telapak kaki pasien dengan tissue kering</li> <li>6. Tuangkan minyak zaitun atau baby oil ke tangan secukupnya</li> <li>7. Massage ringan kaki pasien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku</li> <li>8. Mulai melakukan akupresure pada titik KI I lakukan tekanan selama 2 menit</li> </ol> |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mulai melakukan akupresure pada titik LR 3 lakukan tekanan selamat 2 menit.</li> <li>10. Mulai melakukan akupresure pada titik LR 3 lakukan tekanan selamat 2 menit.</li> <li>11. Mulai melakukan akupresure pada titik LI 4 lakukan tekanan selamat 2 menit.</li> <li>12. Mulai melakukan akupresure pada titik GB 20 lakukan tekanan selamat 2 menit.</li> <li>13. Mulai melakukan akupresure pada titik GB 21 lakukan tekanan selamat 2 menit</li> </ol> |
| <b>EVALUASI</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya</li> <li>2. Kaji tekanan darah klien</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

(A. Saputra et al., 2023)

## 2.5 Evidencebased Practice

### TELAAH JURNAL

| No | Peneliti Tahun Publikasi                                            | Judul                                                                           | Metode (Desain, Sampel, Analisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Aminuddin, Yulianus Sudarman, Moh Syakib 2020                       | Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur | <p><b>Desain :</b><br/>Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pra eksperimen dengan <i>one group pre dan post test design</i>.</p> <p><b>Sampel :</b><br/>Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 7 responden yang dihitung dengan menggunakan rumus lemeshow. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling.</p> <p><b>Analisis :</b><br/>Analisis bivariat dengan uji statistik paired t-test.</p> | Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi tekanan darah responden setelah terapi akupresur dari 7 responden terdapat 5 orang (71,42%) terjadi penurunan dan 2 orang (28,58%) tetap. Kesimpulan penelitian ini bahwa ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.                                                                                                                                                                                    |
| 2  | Adi Saputra, Sintiya Halisya Pebriani, Tafdhila, Abdul Syafe'i 2023 | Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi      | <p><b>Desain:</b><br/>Desain penelitian dengan Quasy Eksperimen dengan bentuk rancangan one group pretest and posttest design.</p> <p><b>Sampel:</b><br/>Penelitian dilakukan di Holistic Center AsySyaafi dengan jumlah sampel sebanyak 20 pasien hipertensi.</p> <p><b>Analisis:</b><br/>Independent T-Test dan Wilcoxon</p>                                                                                                              | Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum terapi akupresur yaitu 164,25 mmHg dan pada tekanan darah diastolik didapatkan nilai tengah sebesar 100 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistolik setelah dilakukan terapi akupresur yaitu 143,85 mmHg dan nilai tengah tekanan darah diastolik sebesar 90 mmHg. Hasil uji statistik membuktikan terdapat perbedaan tekanan darah sistolik (p value 0.000 ) dan tekanan darah diastolik (p value 0.025) sebelum dan sesudah terapi akupresur. |

|    |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Arfiyan Sukmadi, La Ode Alifariki, Ida Mardhiah Arfini Kasman, Heriviyatno J Siagian 2021    | Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>Desain :</b><br/>Penelitian menggunakan quasi eksperiment dengan one group pre dan post test design.</p> <p><b>Sampel:</b><br/>Sampel dalam penelitian ini melibatkan pasien hipertensi sebanyak 15 orang</p> <p><b>Analisis :</b><br/>Uji <i>paired t-test</i>, pada batas kemaknaan alfa 0,05.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Didapatkan terapi akupresur efektif dalam menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan perbedaan mean artery pressure sebelum dan sesudah terapi sebesar 13,98 untuk sistolik dan 4,78 untuk diastolik dengan p-value = 0,000.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. | Gan-Hon Lin, Wei-Chun Chang, Kuan-Ju Chen, Chen-Chen Tsai, Sung-Yuan Hu, and Li-Li Chen 2021 | <p><i>Effectiveness of Acupressure on the Taichong Acupoint in Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension: A Randomized Clinical Trial</i></p> <p>Efektivitas Akupresur pada Titik Akupuntur Taichong dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Uji Klinis Acak</p> | <p><b>Desain :</b><br/><i>We used a randomized controlled trial using repeated measures.</i></p> <p>Kami menggunakan uji coba terkontrol acak menggunakan pengukuran berulang.</p> <p><b>Sampel:</b><br/><i>The study population was drawn from patients attending the cardiology outpatient department at a medical center in central Taiwan</i></p> <p><i>The study inclusion criteria were as follows: a diagnosis of primary hypertension by a physician; a baseline systolic BP of 150–180 mmHg; age 40–75 years</i></p> <p>Populasi penelitian diambil dari pasien yang menghadiri departemen rawat jalan kardiologi di sebuah pusat medis di Taiwan. Kriteria inklusi penelitian adalah</p> | <p><i>Mean systolic and diastolic BP in the experimental group decreased at 0, 15, and 30 min after acupressure (165.0/96.3, 150.4/92.7, 145.7/90.8, and 142.9/88.6 mmHg); no significant changes occurred in the control group. There was a significant difference in systolic and diastolic BP between the experimental and control groups immediately and 15 and 30 min after acupressure (<math>p &lt; 0.05</math>). Conclusion. Acupressure on the Taichong acupoint can lower BP in hypertensive patients and may be included in the nursing care plan for hypertension.</i></p> <p>Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok eksperimen menurun pada menit ke-0, ke-15, dan ke-30 setelah akupresur (165,0/96,3, 150,4/92,7, 145,7/90,8, dan 142,9/88,6 mmHg); tidak ada perubahan signifikan yang terjadi pada kelompok</p> |

|    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>sebagai berikut: diagnosis hipertensi primer oleh seorang dokter; tekanan darah sistolik awal 150–180 mmHg; usia 40–75 tahun</p> <p><b>Analisis :</b><br/><i>The chi-square test and independent t-test</i></p> <p>Uji chi-square dan uji t independen</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>kontrol. Terdapat perbedaan signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok eksperimen dan kontrol segera dan 15 dan 30 menit setelah akupresur (<math>p &lt; 0,05</math>). Kesimpulan. Akupresur pada titik akupuntur Taichong dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat dimasukkan dalam rencana perawatan keperawatan untuk hipertensi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5. | Gülden Atan, Elanur Yılmaz Karabulutlu 2025 | <p><i>Effects of Acupressure Application on Blood Pressure and Disease Related Symptoms in Individuals with Hypertension: An Experimental Study</i></p> <p>Pengaruh Aplikasi Akupresur terhadap Tekanan Darah dan Gejala Terkait Penyakit pada Penderita Hipertensi: Sebuah Studi Eksperimen</p> | <p><b>Desain :</b><br/><i>The research was an experimental study.</i></p> <p>Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental.</p> <p><b>Sampel:</b><br/><i>The research sample consisted of acupressure intervention groups and a control group with 40 patients in each group for a total of 80 patients.</i></p> <p>Sampel penelitian terdiri dari kelompok intervensi akupresur dan kelompok kontrol dengan 40 pasien di setiap kelompok dengan total 80 pasien.</p> <p><b>Analisis :</b><br/><i>independent-group t test and Mann-Whitney U test</i></p> <p>Uji-T kelompok independen dan uji U Mann-Whitney</p> | <p><i>Acupressure interventions were found to effective in reducing levels of blood pressure, fatigue, insomnia and headache. It was seen that in addition to their use in routine nursing care acupressure treatments can be accepted as effective nursing interventions that reduce blood pressure, fatigue, insomnia and headache of patients with hypertension.</i></p> <p>Intervensi akupresur terbukti efektif dalam mengurangi tekanan darah, kelelahan, insomnia, dan sakit kepala. Terlihat bahwa selain digunakan dalam perawatan keperawatan rutin, perawatan akupresur dapat diterima sebagai intervensi keperawatan yang efektif untuk mengurangi tekanan darah, kelelahan, insomnia, dan sakit kepala pada pasien hipertensi.</p> |

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Tinjauan Kasus**

##### **3.1.1 Pengkajian**

a. Identitas klien

1. Nama : Ny Y
2. Umur : 72 Tahun
3. Tgl Pengkajian : 03-02-2025
4. Jenis Kelamin : P
5. Alamat : Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati  
Kecamatan Tarogong Kaler
6. Status : Cerai Hidup

b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Ibu rumah tangga
3. Sumber pendapatan : Klien hanya mengendalikan pemberian anaknya
4. Kecukupan pendapatan : Kebutuhan klien cukup terpenuhi

c. Lingkungan tempat tinggal

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan : Ruangan tertata rapi dan bersih
2. Penerangan : Penerangan baik
3. Sirkulasi udara : Baik, terdapat ventilasi dan jendela
4. Keadaan kamar mandi & WC : Bersih, cukup terang dan tidak licin
5. Pembuangan air kotor : Septic tank
6. Sumber air minum : Galon
7. pembuangan sampah : Bak sampah
8. Risiko injuri : Tidak

d. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengeluh nyeri kepala
2. Gejala yang dirasakan : Klien mengatakan pusing dan nyeri kepala
3. Faktor pencetus : Klien mempunyai riwayat hipertensi
4. Timbulnya keluhan : Hilang timbul
5. Upaya mengatasi : Klien meminum obat
6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat  
: Saat klien sakit biasanya memeriksakan diri di pelayanan kesehatan
7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri ?, obat tradisional ?: Klien mengatakan rutin meminum obat

e. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

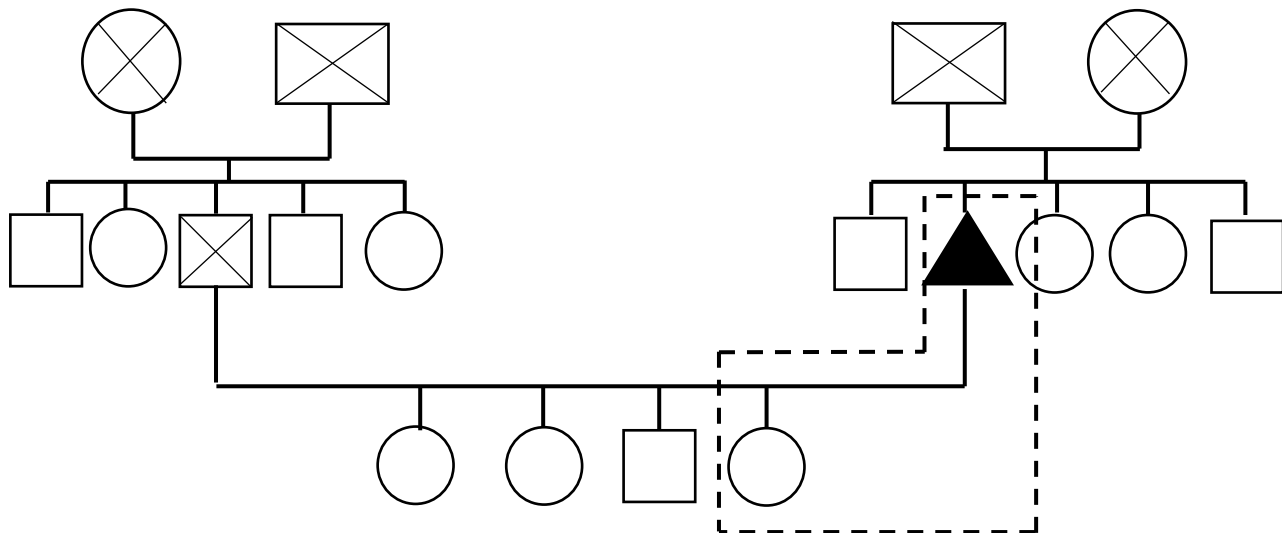
1. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan mempunyai penyakit riwayat hipertensi sudah 6 bulan dan pernah mempunyai riwayat penyakit Gastritis.
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll) : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki alergi
3. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Klien mengatakan pernah dirawat di RS 2 bulan yang lalu
5. Riwayat pemakaian obat : Obat hipertensi

f. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama : Klien mengeluh sering nyeri kepala
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3 Februari 2025, Klien mengatakan mengalami nyeri kepala, nyeri dirasakan ketika beraktivitas dan berkurang setelah beristirahat dan meminum obat. Nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat dan menjalar kebagian tengkuk. Skala nyeri 4 (0-10) dengan nyeri hilang timbul. Klien terlihat meringis dan gelisah. Klien juga mengeluh gampang lelah serta klien mengatakan kurang tahu tentang penyakitnya.
3. Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit berat, hanya demam dan batuk

4. Riwayat Penyakit Keluarga :Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit serupa

g. Genogram



Keterangan :

|    |                       |
|----|-----------------------|
|    | : Laki-Laki Meninggal |
|    | : Laki – Laki         |
|    | : Perempuan           |
|    | : Perempuan Meninggal |
|    | : Klien               |
|    | : Tinggal Serumah     |
|    | : Garis Perkawinan    |
|    | : Garis Keturunan     |
| // | : Cerai               |

h. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan : Klien Mengetahui bahwa dirinya mempunyai hipertensi tetapi kurang memahami tentang penyakitnya, klien juga mengatakan selalu minum obat rutin

## 2. Nutrisi Metabolik

**Tabel 3.1** Nutrisi Metabolik

| <b>No</b> | <b>Jenis</b>         | <b>Saat Dikaji</b> |
|-----------|----------------------|--------------------|
| 1         | Pola Makan           |                    |
|           | Jenis                | Nasi, sayur        |
|           | Porsi                | 1 porsi            |
|           | Frekuensi            | 3x sehari          |
|           | Diet Khusus          | Tidak ada          |
|           | Makanan Disukai      | Ayam goreng        |
|           | Kesulitan Menelan    | Tidak ada          |
|           | Gigi Palsu           | Tidak ada          |
|           | Napsu Makan          | Baik               |
| 2         | Pola Minum           |                    |
|           | Jenis                | Air putih dan susu |
|           | Frekuensi            | 5-8x/hari          |
|           | Jumlah               | 5-8 gelas          |
|           | Pantangan            | Tidak ada          |
|           | Minuman yang disukai | Air teh hangat     |

## 3. Pola Eleminasi

**Tabel 3.2** Pola Eleminasi

| <b>No</b> | <b>Jenis</b> | <b>Saat Dikaji</b> |
|-----------|--------------|--------------------|
| 1         | BAB          |                    |
|           | Frekuensi    | 1x/hari            |
|           | Warna        | Tidak terkaji      |
|           | Masalah      | Tidak ada          |

|   |           |               |
|---|-----------|---------------|
| 2 | BAK       |               |
|   | Frekuensi | 5-6x/hari     |
|   | Jumlah    | Tidak terkaji |
|   | Warna     | Tidak terkaji |
|   | Masalah   | Tidak ada     |

#### 4. Pola Aktivitas

**Tabel 3.3** Pola Aktivitas

| No  | Jenis                        | Tingkat |   |   |   |   |
|-----|------------------------------|---------|---|---|---|---|
|     |                              | 0       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Mandi                        | ✓       |   |   |   |   |
| 2.  | Berpakaian                   | ✓       |   |   |   |   |
| 3.  | Eliminasi                    | ✓       |   |   |   |   |
| 4.  | Mobilisasi ditempat tidur    | ✓       |   |   |   |   |
| 5.  | Berpindah                    | ✓       |   |   |   |   |
| 6.  | Berjalan                     | ✓       |   |   |   |   |
| 7.  | Berbelanja                   |         |   |   |   | ✓ |
| 8.  | Memasak                      |         |   |   |   | ✓ |
| 9.  | Naik tangga                  |         |   |   |   | ✓ |
| 10. | Pemeliharaan rumah / ruangan |         |   | ✓ |   |   |

Ket.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

| No | Jenis                   | Sehari – hari                  |
|----|-------------------------|--------------------------------|
| 1. | Mandi                   | Frekuensi : 2x/ hari (mandiri) |
| 2. | Berpakaian              | Frekuensi : 3x/hari (mandiri)  |
| 3. | Mobilisasi Tempat Tidur | Frekuensi : Sering (mandiri)   |

#### 5. Pola Persepsi Kognitif

- a) Berbicara : Klien mampu berbicara dengan jelas
- b) Bahasa : Klien menggunakan bahasa sunda dan indonesia
- c) Kemampuan Membaca : Klien mampu membaca
- d) Tingkat Ansietas : Klien tidak mengalami kecemasan
- e) Kemampuan Berinteraksi : Klien mampu berinteraksi dengan baik

#### 6. Pola Istirahat Tidur

**Tabel 3.4** Pola Istirahat Tidur

| No | Jenis                                | 2 hari sebelumnya                  | 1 hari sebelumnya                  |
|----|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. | Tidur Siang<br>Lama Tidur<br>Keluhan | 1 jam (13:00 – 14:00)<br>Tidak ada | 1 jam (13:00 – 14:00)<br>Tidak ada |
| 2. | Tidur Malam<br>Lama Tidur<br>Keluhan | 6 jam (22:00-04:00)<br>Tidak ada   | 6 jam (22:00-04:00)<br>Tidak ada   |

#### 7. Pola Konsep Diri

- a) Konsep Diri : Klien menyadari bahwa dirinya adalah seorang lansia dan klien selalu positif mengenai dirinya
- b) Ideal Diri : Klien mengatakan ingin segera sembuh
- c) Harga Diri : Klien tidak merasa minder dengan kondisinya

d) Identitas Diri : Klien mampu mengenali dirinya sebagai seorang wanita dan sudah masuk usia lansia

e) Peran Diri : Klien berperan sebagai orang tua untuk anaknya dan nenek bagi cucunya

#### 8. Pola Peran Dan Hubungan

Klien mampu berinteraksi dengan baik kepada lingkungan disekitarnya serta anggota keluarga lainnya.

#### 9. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien sudah tidak melakukan aktivitas seksual

#### 10. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien mampu mengatasi masalah psikososial dengan cara berinteraksi sesama buruh tani dan berinteraksi kepada keluarganya. Lalu ketika sakit, klien selalu berkomunikasi terlebih dahulu kepada keluarga untuk diskusi.

#### 11. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien beragama islam, klien mampu beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lainnya

#### 12. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

##### a. Kondisi Emosi/ Perasaan Klien

a) Apa suasana hati yang menonjol pada klien(~~sedih~~ /gembira )

b) Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya ( ya /~~tidak~~)

b. Kebutuhan Spiritual Klien

1) Kebutuhan untuk beribadah ( terpenuhi / ~~tidak terpenuhi~~ )

2) Masalah - masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :

Tidak ada

13. Pengkajian Khusus

a. APGAR Keluarga

**Tabel 3.5** APGAR Keluarga

| No         | Item Penilaian                                                                                                                                                | Selalu<br>(2) | Kadang<br>(1) | Tidak<br>Pernah<br>(0) |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------------|
| 1.         | Adaptation<br>Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga ( teman-teman ) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya                        | ✓             |               |                        |
| 2.         | Partnership<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.                           | ✓             |               |                        |
| 3.         | Growth<br>Saya puas bahwa keluarga ( teman-teman ) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.                         | ✓             |               |                        |
| 4.         | Afek<br>Saya puas dengan cara keluarga ( teman-teman ) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. | ✓             |               |                        |
| 5.         | Resolve<br>Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon                                  |               | ✓             |                        |
| Jumlah : 9 |                                                                                                                                                               |               |               |                        |

**Penilaian : Tidak terjadi disfungsi keluarga**

Nilai: 0-3 Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai: 4-6 Disfungsi keluarga sedang

Nilai: 7-10 Disfungsi keluarga rendah

b. *Mini Mental Stase Examination (MMSE)*

**Tabel 3.6** *Mini Mental Stase Examination (MMSE)*

| No | Item Penilaian                                           | Benar (1) | Salah(0) |
|----|----------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1  | <b>Orientasi</b>                                         |           |          |
|    | 1. Tahun berapa sekarang?                                | ✓         |          |
|    | 2. Musim apa sekarang ?                                  | ✓         |          |
|    | 3. Tanggal berapa sekarang?                              | ✓         |          |
|    | 4. Hari apa sekarang ?                                   | ✓         |          |
|    | 5. Bulan apa sekarang ?                                  |           | ✓        |
|    | 6. Dinegara mana anda tinggal ?                          | ✓         |          |
|    | 7. Di Provinsi mana anda tinggal ?                       | ✓         |          |
|    | 8. Di kabupaten mana anda tinggal ?                      | ✓         |          |
|    | 9. Di kecamatan mana anda tinggal ?                      | ✓         |          |
|    | 10. Di desa mana anda tinggal ?                          | ✓         |          |
| 2  | <b>Registrasi</b>                                        |           |          |
|    | Minta klien menyebutkan 3 Obyek                          |           |          |
|    | 11.Pulpen                                                | ✓         |          |
|    | 12.Kertas                                                | ✓         |          |
|    | 13.Buku                                                  | ✓         |          |
| 3  | <b>Perhatian dan Kalkulasi</b>                           |           |          |
|    | Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal “BAPAK” |           |          |
|    | 14.K                                                     |           | ✓        |
|    | 15.A                                                     |           | ✓        |
|    | 16.P                                                     |           | ✓        |
|    | 17.A                                                     |           | ✓        |
| 4  | 18.B                                                     |           | ✓        |
|    | <b>Mengingat</b>                                         |           |          |
|    | Minta klien mengulang 3 obyek diatas                     |           |          |
|    | 19. Pulpen                                               | ✓         |          |
|    | 20.Kertas                                                | ✓         |          |
|    | 21.Buku                                                  | ✓         |          |
|    | <b>Bahasa</b>                                            |           |          |

|   |                                                           |    |   |
|---|-----------------------------------------------------------|----|---|
| 5 | a.Penamaan                                                |    |   |
|   | Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :               |    |   |
|   | 22.Jam tangan                                             | ✓  |   |
|   | 23.Pensil                                                 | ✓  |   |
|   | b.Pengulangan<br>Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut |    |   |
|   | 24.”Tak ada jika, dan, atau tetapi”                       | ✓  |   |
|   | c.Perintah 3 langkah                                      |    |   |
|   | 25.Ambil kertas                                           | ✓  |   |
|   | 26.Lipat dua                                              | ✓  |   |
|   | 27.Taruh dilantai                                         | ✓  |   |
|   | d.Turuti hal berikut                                      |    |   |
|   | 28.Tutup mata                                             | ✓  |   |
|   | 29.Tulis satu kalimat                                     |    | ✓ |
|   | 30.Salin gambar                                           | ✓  |   |
|   | Jumlah                                                    | 23 |   |

Analisis hasil : **Dapat disimpulkan bahwa kognitif klien baik**

**(normal).**

Nilai <21 Kerusakan kognitif

c. *Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)*

**Tabel 3.7** *Short Portable Mental Status Questionere (SPMSQ)*

| No | Item Pertanyaan                             | Benar | Salah |
|----|---------------------------------------------|-------|-------|
| 1  | Jam berapa sekarang ? 14:00                 | ✓     |       |
| 2  | Tahun berapa sekarang ? 2024                | ✓     |       |
| 3  | Kapan Bapak/Ibu lahir? 1953                 |       | ✓     |
| 4  | Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? 65 Tahun   | ✓     |       |
| 5  | Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Di rumah | ✓     |       |

|               |                                                                   |          |          |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 6             | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? 4  | ✓        |          |
| 7             | Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? anak |          | ✓        |
| 8             | Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? 1945                    | ✓        |          |
| 9             | Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jokowi          | ✓        |          |
| 10            | Coba hitung terbalik dari angka 1 ke 10 ? 10,9,8,7,6,5,4,3,2,1    | ✓        |          |
| <b>JUMLAH</b> |                                                                   | <b>8</b> | <b>2</b> |

**Analisis Hasil :      Betul : 8 Salah : 2**

**Klien mempunyai fungsi intelektual utuh.**

Skore    Salah                      : 0-2        : Fungsi intelektual utuh

Skore    Salah                      : 3-4        : Kerusakan intelektual Ringan

Skore    Salah                      : 5-7        : Kerusakan intelektual Sedang

Skore    Salah                      : 8-10      : Kerusakan intelektual BERAT

d. Pengkajian Status fungsional (*Katz Indeks*)**Tabel 3.8** *Katz Indeks*

| No. | Aktivitas                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mandiri | Tergantung |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1   | Mandi<br>Mandiri :<br>Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya<br>Tergantung :<br>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri | ✓       |            |
| 2   | Berpakaian<br>Mandiri :<br>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.<br>Tergantung :<br>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian                                                                                 | ✓       |            |
| 3   | Ke Kamar Kecil<br>Mandiri :<br>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri<br>Tergantung :<br>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot                                                                                    | ✓       |            |
| 4   | Berpindah<br>Mandiri :<br>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri<br>Bergantung :<br>Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan                                                  | ✓       |            |
| 5   | Kontinen<br>Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri<br>Tergantung :<br>Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut ( pampers)                                                                                                      | ✓       |            |
| 6   | Makan<br>Mandiri :<br>Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri<br>Bergantung :                                                                                                                                                                                       | ✓       |            |

|  |                                                                                                                        |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT ) |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Analisis hasil : **Dapat disimpulkan bahwa nilai indeks kemandirian**

**klien adalah nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.**

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

e. *Geriatric Depression Scale (GDS)***Tabel 3.9** *Geriatric Depression Scale (GDS)*

| No | Pertanyaan                                                                                         | Jawaban |       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|    |                                                                                                    | Ya      | Tidak |
| 1  | Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?                                                 | ✓       |       |
| 2  | Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda                          | ✓       |       |
| 3  | Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?                                                          |         | ✓     |
| 4  | Apakah Anda Sering Merasa Bosan?                                                                   |         | ✓     |
| 5  | Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?                                              | ✓       |       |
| 6  | Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?                                |         | ✓     |
| 7  | Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?                                        | ✓       |       |
| 8  | Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?                                                           | ✓       |       |
| 9  | Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?      | ✓       |       |
| 10 | Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ? |         | ✓     |
| 11 | Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?                                      | ✓       |       |
| 12 | Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?                                  |         | ✓     |
| 13 | Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?                                                                 | ✓       |       |

|    |                                                                          |  |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 14 | Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?                 |  | ✓ |
| 15 | Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda? |  | ✓ |

Hasil : Skor 2 (normal)

1. *The Timed Up And Go (TUG)*

**Tabel 3.10 THE TIMED UP AND GO (TUG)**

| NO | LANGKAH                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Posisi Pasien Duduk Dikursi                                                                            |
| 2  | Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik |

**INTERPRETASI :**

Score: <10 detik

≤ 10 detik : *low risk of falling*

11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*

≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

f. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

**Tabel 3.11 GERIATRIC ANXIETY SCALE (GAS)**

| No      | Pertanyaan                             | Jawaban               |                   |                          |                  |
|---------|----------------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
|         |                                        | Sama Sekali Tidak (0) | Kadang-Kadang (1) | Sebagian Besar Waktu (2) | Setiap Waktu (3) |
| Afektif |                                        |                       |                   |                          |                  |
| 1       | Saya merasa seperti kehilangan kendali |                       | ✓                 |                          |                  |

|          |                                                                                                            |   |   |   |  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|
|          | ataun control                                                                                              |   |   |   |  |
| 2        | Saya takut dihakimi orang lain                                                                             |   | ✓ |   |  |
| 3        | Saya takut dipermalukan                                                                                    | ✓ |   |   |  |
| 4        | Saya mengalami susah tidur                                                                                 | ✓ |   |   |  |
| 5        | Saya mengalami kesulitan untuk memulai tidur                                                               | ✓ |   |   |  |
| 6        | Saya mudah tersinggung                                                                                     | ✓ |   |   |  |
| 7        | Saya mudah marah/timbul marah yang meledak                                                                 | ✓ |   |   |  |
| 8        | Saya merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain                                                       | ✓ |   |   |  |
| 9        | Saya merasa seperti sedalinglung atau bingung                                                              | ✓ |   |   |  |
| 10       | Saya terlalu khawatir akan banyak hal                                                                      | ✓ |   |   |  |
| 11       | Saya tidak bisa mengendalikan kekawatiran saya                                                             | ✓ |   |   |  |
| 12       | Saya merasa gelisah                                                                                        |   | ✓ |   |  |
| Somatik  |                                                                                                            |   |   |   |  |
| 13       | Jantung saya berdegup kencang                                                                              |   | ✓ |   |  |
| 14       | Napas saya pendek                                                                                          |   | ✓ |   |  |
| 15       | Saya mengalami sakit perut                                                                                 | ✓ |   |   |  |
| 16       | Saya mengalami kesulitan duduk tenang /diam                                                                | ✓ |   |   |  |
| 17       | Saya merasa Lelah                                                                                          |   |   | ✓ |  |
| 18       | Otot saya tegang                                                                                           |   | ✓ |   |  |
| 19       | Saya prihatin dengan kesehatan saya                                                                        | ✓ |   |   |  |
| Kognitif |                                                                                                            |   |   |   |  |
| 20       | Saya merasa seperti hal - hal yang tidak nyata atau seperti berada di luar diri saya atau seperti melayang | ✓ |   |   |  |
| 21       | Saya mengalami                                                                                             | ✓ |   |   |  |

|    |                                                                              |   |   |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|--|
|    | kesulitan berkonsentrasi                                                     |   |   |  |  |
| 22 | Saya mudah kaget atau kesal                                                  | ✓ |   |  |  |
| 23 | Saya kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang biasanya saya nikmati/hobi | ✓ |   |  |  |
| 24 | Saya merasa tidak memiliki kendali atas hidup saya                           | ✓ |   |  |  |
| 25 | Saya merasa sesuatu yang mengerikan akan terjadi pada saya                   | ✓ |   |  |  |
| 26 | Saya prihatin dengan keuangan saya                                           | ✓ |   |  |  |
| 27 | Saya prihatin dengan anak-anak saya                                          |   | ✓ |  |  |
| 28 | Saya takut mati                                                              |   | ✓ |  |  |
| 29 | Saya takut menjadi beban keluarga atau anak-anak saya                        |   | ✓ |  |  |

Skor Cemas : 11

(Cemas Ringan)

0-22 : Ringan

23-25 : Sedang

46-69 : Berat

69-90 Panik

#### 14. Pemeriksaan fisik

- a. TTV : TD: 160/100 mmHg, HR: 99 x/mnt, S: 36.3°C, RR: 22x/mnt
- b. Sistem respirasi: RR: 22x/mnt, pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, suara napas vesikuler
- c. Sistem kardiovaskular: Dada simetris, TD 160/100 mmHg, HR: 99 x/mnt, nadi teraba kuat, S1=S2
- d. Sistem persyarafan: N1 klien dapat mencium bau kayu putih. N2, klien melihat dengan baik tanpa alat bantu penglihatan. N3, pergerakan pupil simetris. N4, pergerakan pupil kanan kiri baik. N5, dapat membuka mulut. N6, klien dapat menggerakkan mata ke arah lateral. N7, klien dapat mengerutkan dahi, senyum simetris. N8, Klien dapat mendengarkan suara dengan baik tanpa alat bantu pendengaran. N9, klien dapat menelan dengan baik. N10, klien terdapat reflek muntah. N11, klien dapat menolehkan leher tanpa menggerakkan bahu. N12, klien dapat berbicara dengan jelas dan normal. Dapat disimpulkan keadaan klien tidak terjadi keabnormalan
- e. Sistem perkemihan: Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan.
- f. Sistem pencernaan: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, klien masih mampu makan makanan keras

- g. Sistem *Muskuloskeletal* : Pada ekstremitas atas anggota gerak lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot 5, pada ekstremitas bawah anggota gerak lengkap, tidak ada keluhan nyeri, sering mengeluh lelah
- h. Sistem *Intergumen* : Tidak terdapat benjolan atau luka, CRT<3, Tidak ada nyeri tekan, warna kulit sawo matang
- i. Sistem Endokrin : Tidak ada benjolan atau pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
- j. Sistem Reproduksi : Klien sudah menopause

### 3.1.2 Analisa Data

**Tabel 3.12** Analisa Data

| NO | DATA                                                                                                                                                                                        | ETIOLOGI                                                                                                                                                                                                                                       | PROBLEM               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1  | Ds:<br>-Klien mengeluh nyeri kepala<br>Do:<br>- Klien tampak meringis<br>-Klien tampak gelisah<br>-Skala nyeri 4 (0-10)<br>-TD: 160/100 mmHg,<br>-HR: 99 x/mnt<br>-S: 36.3°C<br>RR: 22x/mnt | Hipertensi<br>↓<br>Kerusakan vaskuler pembuluh darah<br>↓<br>Perubahan struktur<br>↓<br>Penyumbatan pembuluh darah<br>↓<br>Vasokonstriksi<br>↓<br>Gangguan sirkulasi<br>↓<br>Pembuluh darah koroner<br>↓<br>Iskemic miokard<br>↓<br>Nyeri akut | Nyeri akut            |
| 2. | Ds :<br>Klien mengeluh lelah<br>Do:<br>-Klien tampak lemah<br>-Klien mengalami kesulitan saat bergerak<br>--TD: 160/100 mmHg,                                                               | Hipertensi<br>↓<br>Kerusakan vaskuler pembuluh darah<br>↓<br>Perubahan struktur<br>↓                                                                                                                                                           | Intoleransi aktifitas |

|    |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                         |                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|    | -HR: 99 x/mnt<br>-S: 36.3°C<br>RR: 22x/mnt                                                                                               | Penyumbatan pembuluh darah<br>↓<br>Vasokonstriksi<br>↓<br>Gangguan sirkulasi<br>↓<br>Pembuluh darah<br>↓<br>Sistemik<br>↓<br>Vasokonstriksi<br>↓<br>Afterload meningkat<br>↓<br>Kelelahan<br>↓<br>Intoleransi aktifitas |                     |
| 3. | Ds:<br>Klien bertanya tentang hipertensi<br>Do:<br>-Klien mengonsumsi makanan tinggi natrium<br>-Klien tidak mengerti tentang hipertensi | Hipertensi<br>↓<br>Perubahan status kesehatan<br>↓<br>Kurang terpapar informasi<br>↓<br>Defisit pengetahuan                                                                                                             | Defisit pengetahuan |

### 3.1.3 Diagnosa

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) d.d

Ds:

Klien mengeluh nyeri kepala

Do:

- Klien tampak meringis
- Klien tampak gelisah
- Skala nyeri 4 (0-10)
- TD: 160/100 mmHg,
- HR: 99 x/mnt
- S: 36.3°C
- RR: 22x/mnt

2. Intoleransi aktif berhubungan dengan kelemahan (D.0056) d.d

Ds :

Klien mengeluh lelah

Do:

- Klien tampak lemah
- Klien mengalami kesulitan saat bergerak
- TD: 160/100 mmHg,
- HR: 99 x/mnt
- S: 36.3°C
- RR: 22x/mnt

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111) d.d

Ds:

Klien bertanya tentang hipertensi

Do:

- Klien mengkonsumsi makanan tinggi natrium
- Klien tidak mengerti tentang hipertensi

## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan

| No | Dx Kep                                            | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                         | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077) | <b>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</b><br>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:<br>1) Keluhan nyeri menurun<br>2) Meringis menurun<br>3) Gelisah menurun<br>4) Tekanan darah membaik dengan rentang 130-140 mmHg | <b>Manajemen nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi skala nyeri<br>3. Identifikasi respon nyeri non verbal<br>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri<br><b>Terapetik</b><br>5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri,<br>6. Fasilitasi istirahat dan tidur<br><b>Edukasi</b><br>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri<br>9. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri<br><b>Kolaborasi</b><br>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Untuk mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya<br>3. Untuk mengetahui respon nyeri non-verbal<br>4. Agar dapat mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri yang dirasakan<br>5. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan cara nonfarmakologis<br>6. agar klien dapat beristirahat dan tidur dengan nyaman<br>7. Agar klien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan<br>8. Agar klien dapat meredakan nyeri secara mandiri<br>9. Agar klien dapat melakukannya Ketika nyeri dirasakan<br>10. Agar keluhan nyeri klien berkurang |
| 2. | Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan (D.0056)      | <b>Toleransi aktivitas meningkat (L.05047)</b><br>Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 1 Jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:                                                                                                                  | <b>Manajemen energi (I.050178)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh<br>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional<br>3. Monitor pola dan jam tidur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami klien akibat kelelahan<br>2. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional klien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah membaik</li> <li>2. Keluhan lelah berkurang</li> <li>3. Klien dapat melakukan aktivitas</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>6. Latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> <li>7. Berikan aktivitas distraksi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Anjurkan tirah baring</li> <li>9. Anjurkan aktivitas secara bertahap</li> <li>10. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol>                                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk mengetahui pola tidur klien apakah tercukupi atau tidak</li> <li>4. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan klien selama aktivitas</li> <li>5. Untuk memberikan rasa nyaman bagi klien</li> <li>6. Untuk meningkatkan dan melatih massa otot klien</li> <li>7. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan pada klien</li> <li>8. Untuk memberikan ketidaknyamanan klien saat beristirahat</li> <li>9. Untuk melatih klien meningkatkan aktivitasnya</li> <li>10. Agar klien dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri</li> </ol> |
| 3. | Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d kurang terpaparnya informasi (d.0111) | <p><b>Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Kemampuan menjelaskan suatu topic meningkat</li> <li>3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol> | <p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya perilaku</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>6. Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi ketika klien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam peresapan informasi.</li> <li>2. Untuk penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik.</li> <li>3. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing</li> <li>4. Memberikan kesempatan bertanya untuk mengetahui sejauh mana klien dapat menerima materi</li> <li>5. Agar klien dapat lebih berhati-hati</li> <li>6. Untuk meminimalisir komplikasi yang terjadi</li> </ol>                                                    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

### 3.1.4 Implementasi Keperawatan

**Tabel 3.14** Impelmentasi Keperawatan

| <b>Tanggal</b> | <b>No.<br/>Dx</b> | <b>Implementasi dan Respond</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Paraf</b> |
|----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3/2/2025       | 1                 | <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>R/ klien mengatakan nyeri dikepala, nyeri seperti tertimpa benda berat, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R/ skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>R/ klien terlihat meringis dan gelisah</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>R/ klien mengatakan nyeri bertambah berat saat terlalu banyak melakukan aktifitas dan berkurang saat klien istirahat</p> <p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/ memberi klien terapi non farmaklogis nafas dalam</p> |              |

|          |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|          |   | <p>6. Melakukan Kontrak waktu pemberian teknik nonfarmakologis untuk nyeri (tentang pijat akupresur) tanggal 4 Februari 2025</p> <p>R/ Klien bersedia</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 3/2/2025 | 2 | <p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh</p> <p>H/karena adanya gangguan sirkulasi menyebabkan mudah lelah</p> <p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>H/ TD: 160/100mmHg, N: 99x/menit, R:22x/menit</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>R/ klien tidur malam 6 jam dan siang 1 jam</p> <p>4. Memonitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>R/klien mudah lelah</p> |  |
| 3/2/2025 | 3 | <p>1. Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang penyakit klien</p> <p>R/ Klien kurang memahami tentang penyakit yang iya derita</p> <p>2. Menjadwalkan edukasi kesehatan</p> <p>R/ Klien mau untuk di edukasi kesehatan tgl 4 Februari 2025</p>                                                                                                                                                                    |  |
| 4/2/2025 | 1 | <p>1. Memonitor tekanan darah dan skala nyeri</p> <p>H/ TD ; 160/100 mmHg</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

|          |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|----------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|          |   | <p>Skala nyeri 4</p> <p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah (terapi akupresur)</p> <p>R/klien diberikan teknik akupresur</p> <p>3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>H/terapi berhasil dari TD :160/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg</p> <p>Dan skala nyeri berkurang dari 4 ke 3</p> <p>4. Menganjurkan untuk menggunakan terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah dilakukan oleh keluarga atau klien sendiri</p> <p>R/keluarga dan klien memahami dan belajar terapi akupresur</p> |  |
| 4/2/2025 | 2 | <p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>H/ TD: 150/100, N: 90, R:22</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>R/ klien tidur malam 7 jam dan siang 1 jam</p> <p>3. Memonitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>R/klien mudah lelah</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|          |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|----------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|          |   | <p>4. Mengajukan aktivitas secara bertahap</p> <p>R/klien dianjurkan untuk melakukan gerak aktif 5-10 menit dalam sehari</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 4/2/2025 | 3 | <p>1. Mengkaji kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi</p> <p>R/Klien siap menerima informasi</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>H/ Menyediakan leaflet</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>R/ jadwal penkes dilakukan sesuai perjanjian pada tanggal 4 Februari 2025</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>R/ klien bertanya soal diet hipertensi pada makanan</p> <p>5. Mengajukan klien untuk menghindari makanan yang dilarang</p> <p>R/Klien memahami tentang anjuran yang diberikan</p> |  |
| 5/2/2025 | 1 | <p>1. Memonitor tekanan darah dan skala nyeri</p> <p>H/ TD 155/90 mmHg</p> <p>Skala nyeri 3</p> <p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan tekanan darah</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

|          |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|          |   | <p>R/ diberikan terapi akupresur</p> <p>3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>H/terapi berhasil dari TD : 155/90 mmHg menjadi 145/80 mmHg</p> <p>4. Menganjurkan untuk menggunakan terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>R/Keluarga klien sudah mampu melakukan terapi akupresur</p>                                 |  |
| 5/2/2025 | 2 | <p>1. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>R/ klien tidur malam 7 jam dan siang 1 jam</p> <p>2. Memonitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>R/klien mudah lelah</p> <p>3. menganjurkan aktivitas secara bertaha</p> <p>4. mengjarkan strategi koping mengurangi kelelahan</p> <p>H/ Klien melakukan anjuran melakukan aktivitas secara bertahap</p> |  |
| 5/2/2025 | 3 | <p>1. mengevaluasi pengetahuan klien yang sudah di berikan</p> <p>R/ Klien mampu mengingat beberapa hal tentang pengelolaan hipertensi</p>                                                                                                                                                                                                                                |  |

### 3.1.5 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3.15** Evaluasi Keperawatan

| <b>TGL/JAM</b> | <b>NO.<br/>DP</b> | <b>EVALUASI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>PARAF</b> |
|----------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 5/2/2025       | 1                 | <p>S : Klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala 2 dan tekanan darah menjadi berkurang</p> <p>O : Ttv : TD : 145/80 mmHg N : 90x /menit</p> <p>S : 36,5 C RR : 20x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di hentikan, Anjurkan klien atau keluarga klien untuk melakukan terapi akupresur saat nyeri atau tekanan darah meningkat</p> |              |
| 5/2/2025       | 2                 | <p>S : Klien mengatakan lelah berkurang</p> <p>O : klien mampu melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>                                                                                                                                                                                                        |              |

|          |   |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5/2/2025 | 3 | <p>S :klien mengatakan sudah mulai paham terkait informasi yang diberikan</p> <p>O: Klien memperhatikan setiap materi yang diberikan, klien mengikuti Tindakan intervensi yang diberikan</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> |  |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## **3.2 Pembahasan**

Pada bab ini, penulis akan membahas tentang masalah yang di dapatkan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan Hipertensi. Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori dengan keadaan lapangan, serta faktor yang mendukung dan menghambat selama pemberi asuhan keperawatan pada di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Kampung Babakan Jaksi Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler klien dengan Hipertensi dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi.

### **3.2.1 Pengkajian**

Pada tahap pengkajian, penulis melakukan anamnesa kepada klien bersama dengan keluarga klien mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, dan melakukan pemeriksaan fisik. Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien bersamaan dengan keluarga klien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia sehingga lansia dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Sesuai dengan tinjauan pustaka yang dijabarkan di bab dua, penulis melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan menggunakan format pengkajian lansia, dengan metode wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Februari 2025 di rumah klien, pada awalnya dilakukan inform consent untuk mengetahui persetujuan klien dilakukannya implementasi yang akan dilakukan oleh penulis. Lalu didapatkan data

hasil wawancara, observasi serta pengkajian fisik berupa klien telah menderita penyakit ini dalam 1 tahun terakhir dengan keluhan sering merasakan pusing dan nyeri kepala skala 4 dari (0-10). Nyeri ini dirasakan ketika melakukan aktivitas, dan berkurang setelah istirahat dan meminum obat. Nyeri dirasakan seperti tertimpa beban berat dan menjalar kebagian tengkuk, nyeri dirasakan hilang timbul. Kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 99 x/mnt, suhu 36.3°C, respirasi 22x/mnt, untuk pemeriksaan fisik didapatkan hasil adanya peningkatan tekanan darah dan terjadilah resistensi pembuluh darah diotak sehingga menyebabkan nyeri kepala.

Pada pengkajian khusus asuhan keperawatan lansia didapatkan data pengkajian APGAR Keluarga Ny.Y dengan hasil tidak terdapat disfungsi keluarga (skor 9), lalu pengkajian *Mini Mental Stase Examination* (MMSE) Ny.Y didapatkan hasil status kognitif klien baik dengan skor 23, pengkajian *Short Portable Mental Status Quesionere* (SPMSQ) didapatkan hasil fungsi intelektual klien utuh (skor salah 2), status fungsional (*Katz Indeks*) didapatkan nilai A dengan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian, kemudian untuk pengkajian *Geriatric Depression Scale* (GDS) didapatkan hasil normal dengan skor 2, untuk pengkajian *The Timed Up And Go* (TUG Test) didapatkan hasil resiko jatuh rendah dengan skor <10 detik, untuk pengkajian *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) didapatkan hasil ringan dengan skor 11.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami Ny.Y terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala hipertensi yang ada dalam teori

(Growth et al., 2022) hipertensi disebabkan karena terjadi struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak maka resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada penderita hipertensi

Menurut analisa penulis nyeri kepala pada Ny.Y disebabkan karena tingginya tekanan darah yang menyebabkan gangguan sirkulasi di otak sehingga mengakibatkan resistensi pembuluh darah.

### **3.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang akan muncul pada kasus hipertensi dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d faktor risiko Hipertensi (D.0017)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
3. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d Hipertensi (D.0015)
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)
5. Resiko jatuh d.d usia lebih dari 65 tahun (D.0143)
6. Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Berdasarkan hasil dan analisa data, penulis hanya menemukan tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.Y diantaranya:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis hal tersebut dibuktikan dengan Ny.Y mengeluh nyeri kepala, tampak meringis, dan tampak

gelisah. Nyeri kepala dirasakan karena klien mempunyai tekanan darah yang tinggi yaitu 160/100 mmHg.

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan nyeri akut harus sesuai dengan faktor risiko tersebut diantaranya dengan adanya keluhan nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (seperti menghindari nyeri), gelisah, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, dan adanya keluhan sulit tidur, pola napas berubah, bahkan nafsu makan berubah.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis adalah nyeri akut yang harus segera ditangani, jika tidak diatasi maka akan terjadi komplikasi yang dapat menjadi krisis hipertensi bahkan sampai kematian. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang disebut dengan “*silent killer*” karena penyakit ini sering tidak menunjukkan gejala apa pun hingga terjadi kerusakan serius pada organ vital. Meskipun seseorang tampak sehat dan merasa baik-baik saja, tekanan darah tinggi bisa diam-diam menyebabkan kerusakan permanen pada tubuh.

Setelah diamati, penulis melakukan penanganan untuk nyeri akut pada pasien dapat diatasi dengan memberi terapi akupresur karena terapi ini dapat meredakan nyeri serta menurunkan hipertensi, selain itu dilakukan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan hal ini dibuktikan dengan Ny.Y yang mengeluh sering merasa lemah, tidak bisa berjalan jauh karena merasa cepat capek dan klien juga terlihat lemah dengan TD: 160/100mmHg dengan R: 22x/menit.

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas harus memenuhi minimal 80% dari gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh sering mudah lelah, frekuensi nadi meningkat 20% dari kondisi istirahat, dispnea saat atau setelah beraktivitas. Tujuan utama dalam penangan ini adalah untuk meningkatkan aktivitas secara berharap, dengan itu klien dianjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan berjalan selama 5-10 menit dalam sehari

3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan ketidak tauan Ny.Y terhadap penyakitnya serta menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran karena Ny.y masih sering mengkonsumsi garam dan tidak membatasinya

Sejalan dengan teori yang terdapat dalam SDKI (2016), bahwa penegakan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan harus memenuhi minimal 80% dari gejala dan tanda mayor yaitu menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menunjukkan perilaku yang berlebihan.

Penanganan defisit pengetahuan sangat penting agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang diderita oleh klien. Maka dengan itu penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi kepada klien.

Adapun beberapa Diagnosa Keperawatan yang muncul di pasien hipertensi tetapi tidak ditegakan pada kasus Ny. Y yaitu sebagai berikut :

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan risiko hipertensi

Penulis tidak mengangkat diagnosis risiko persepsi serebral tidak efektif karena tidak didukung dengan hasil pengkajian yang didapatkan seperti adanya cedera kepala, tumor otak, embolisme, tekanan darah tidak terkontrol dan sebagainya. Tidak terjadi perfusi serebral tidak efektif karena pada Ny.Y mekanisme autoregulasinya masih baik dengan tekanan darahnya yang masih terkontrol dan tidak ada kerusakan pada pembuluh darah sampai ke otak

2. Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi

Penulis tidak mengangkat diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif karena tidak didukung dengan hasil pengkajian yang didapatkan seperti adanya nyeri hiperglikemia, sianosis, kram dikaki, nadi perifer lemah, edema. Risiko perfusi perifer tidak efektif beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada leel kapiler yang dapat mengganggu metabolisme pada tubuh.

3. Risiko jatuh ditandai dengan usia klien lebih dari 65 tahun

Penulis tidak mengangkat diagnosis risiko jatuh karena tidak didukung dengan hasil pengkajian yang didapatkan seperti adanya Riwayat jatuh, penglihatan kabur, keseimbangan buruk, kelemahan otot ataupun efek samping pada obat. Risiko jatuh didefinisikan yang berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

### **3.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

1. Nyeri Akut, untuk mengatasi masalah tersebut diberikan intervensi menggunakan manajemen nyeri yaitu ajarkan penggunaan terapi akupresur karena klien mengeluh nyeri kepala disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi. Hal ini sesuai dengan intervensi utama manajemen nyeri yaitu terapi akupresur dapat menurunkan tekanan darah.
2. Intoleransi aktivitas, untuk mengatasi masalah tersebut diberikan intervensi manajemen energi yaitu menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap agar tubuh dapat beradaptasi tanpa memicu peningkatan tekanan darah secara berlebihan.
3. Defisit Pengetahuan tentang Hipertensi, untuk mengatasi masalah tersebut diberikan intervensi edukasi kesehatan yaitu penyuluhan kesehatan tentang Manajemen Hipertensi. Hal ini sesuai dengan intervensi utama edukasi kesehatan untuk mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup sehat.

Dalam proses perencanaan intervensi yang dilakukan, tidak ditemukan hambatan. Hal ini karena Ny.Y dapat kooperatif dan dapat memahami apa yang penulis komunikasikan terkait rencana intervensi yang akan diberikan.

#### **D. Implementasi**

Setelah semua proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap ini penulis tidak banyak mendapatkan hambatan dan kesulitan, penulis dapat melakukan evaluasi melalui

observasi langsung pada klien.

Dalam tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan pertama dilakukan pada tanggal 3 Februari 2025. Pada pertemuan ini, sesuai diagnosa nyeri akut dengan manajemen nyeri yaitu menanyakan nyeri yang dirasakan klien termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi dan kualitas nyeri dengan respon klien menjawab pertanyaan yang diberikan, melihat reaksi nonverbal klien terhadap nyeri dengan respon klien memberikan reaksi meringis, mengidentifikasi hal-hal yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada diagnosa intoleransi aktivitas penulis bertanya mengenai hal-hal yang bisa membuat klien kelelahan. Pada diagnosa defisit pengetahuan penulis melakukan identifikasi kesiapan klien dalam menerima penyuluhan serta melakukan kontrak waktu untuk melakukan penyuluhan tentang manajemen Hipertensi.

Pertemuan kedua dan implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 4 Februari 2025. Sebelum melaksanakan intervensi penulis melakukan TTV dan sesuai kontrak waktu akan dilakukan intervensi teknik nonfarmakologi dengan melakukan terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah kemudian penulis melaksanakan intervensi yang sudah direncanakan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas penulis melakukan implementasi anjuran untuk melakukan gerak secara bertahap. Pada diagnosa defisit pengetahuan penulis melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang manajemen Hipertensi untuk meningkatkan aspek kognitif dan afektif pada Ny.Y.

Pertemuan ketiga dan implementasi ketiga dilaksanakan pada tanggal 5 Februari 2025. Pada pertemuan ketiga ini penulis mengevaluasi hasil dari pelaksanaan implementasi hari pertama dan kedua, setelah itu dilanjutkan melakukan implementasi dan melakukan evaluasi akhir terhadap tiga diagnosa yang sudah ditentukan. Pada pertemuan ini, untuk diagnosa nyeri akut penulis masih melakukan terapi akupresur. Setelah evaluasi akhir dilakukan, tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya hanya teratasi sebagian. Pada diagnosa intoleransi aktivitas juga menganjurkan untuk melakukan gerak jalan semampunya sekitar 5-10 menit dalam sehari. Setelah dilakukan evaluasi akhir, tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sudah tercapai. Pada diagnosa defisit pengetahuan penulis tidak melakukan intervensi karena pada saat di evaluasi tujuan yang telah ditetapkan sudah tercapai.

Selama tahap implementasi penulis tidak menemukan hambatan karena Ny.Y dapat bekerja sama dan kooperatif dalam melaksanakan implementasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan masalah kesehatan pada Ny.Y secara bersama-sama.

#### **3.2.4 Evaluasi**

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari pada Ny. Y masalah yang dapat diatasi yaitu intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan. Sedangkan pada masalah nyeri akut hanya teratasi sebagian, Adapun evaluasi terakhir yang penulis dapatkan adalah sebagai berikut:

1. Nyeri Akut, diagnosa ini hanya dapat terselesaikan sebagian karena didalam

tujuan yang sudah ditentukan penulis menetapkan tekanan darah dapat membaik dengan sistol 130-140 dan diastol 60-100 mmHg. Sedangkan pada evaluasi akhir tekanan darah klien 145/90 mmHg. Menurut asumsi penulis, hal tersebut terjadi karena proses penurunan tekanan darah memerlukan proses dan waktu yang lebih lama agar tekanan darah tinggi pada Hipertensi dapat teratasi.

2. Intoleransi aktivitas, diagnosa ini dapat diselesaikan selama 3 kali pertemuan dengan evaluasi akhir masalah dapat teratasi. Asumsi penulis, hal tersebut karena untuk perencanaan pada intervensi pada diagnosa ini tidak terlalu banyak dan hanya berfokus pada pelatihan gerak dalam sehari-hari.
3. Defisit pengetahuan, diagnose ini dapat terselesaikan selama dua kali pertemuan dengan evaluasi akhir masalah dapat teratasi. Asumsi penulis, hal tersebut terjadi karena pemahaman klien dan media yang disediakan dapat dimengerti dan mudah di pahami.

### **3.2.5 Evidence Based Parctice**

Pada saat melakukan studi kasus dilapangan ada beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung terhadap masalah keperawatan yang dialami klien diantaranya yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa klien menderita hipertensi sejak 6 bulan yang lalu dan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut ditandai dengan klien mengeluh nyeri kepala dengan skala nyeri 4. klien tampak meringis dan gelisah. Penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dengan terapi akupresur dan intervensi tersebut sudah berbasis bukti atau sesuai

dengan EBP.

Salah satu terapi non farmakologis bagi penderita hipertensi adalah terapi akupresur merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan tindakan ini bermanfaat untuk membantu menurunkan tekanan darah, membantu mengurangi nyeri kepala, meningkatkan relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aminuddin et al., 2020) akupresur lebih banyak dimaksudkan untuk penyegaran tubuh, Akupresur lebih banyak dimaksudkan untuk penyegaran tubuh. Cara pemijatan metode akupresur berbeda dengan cara pemijatan *refleksologi*. Metode pemijatan akupresur dilakukan dengan menekan atau menggetarkan (*vibration*), selama 15 – 20 menit yang mengungkapkan bahwa rangsangan akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah, sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh lebih relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. Akupresur dapat menstimulasi saraf-saraf di superfisial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphen. Pengeluaran hormon endorphen mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorphen di dalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan

menyebabkan penurunan tekanan darah.

Usia Ny.Y yaitu 72 tahun yang berkesinambungan dengan penelitian yang ditelaah oleh (Gede et al., 2023) angka terjadinya faktor usia menjadi salah satu penyebab seseorang terkena hipertensi. Dapat diketahui bahwa semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi organ sehingga mempengaruhi fungsi saraf simpatik yang menahan natrium, meningkatnya sekresi renin sehingga meningkatkan produksi angiotensin II dan aldosteron serta dapat mempengaruhi tahapan pembuluh darah, termasuk gangguan pembuluh darah kecil di ginjal. Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin yang mana dikatakan bahwa pada wanita lebih rentan terkena hipertensi dibanding pada laki laki. Namun demikian, perempuan yang mengalami masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh hormon estrogen, yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Hormon estrogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Tarigan, 2015) salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi pijat refleksi. Terapi pijat refleksi yang dilakukan secara teratur bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stress cortisol, menurunkan sumber depresi dan kecemasan, sehingga tekanan darah akan terus turun dan fungsi tubuh semakin membaik. Dengan pijat akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-

sisia metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (A. Saputra et al., 2023) Pemberian terapi akupresur pada penderita hipertensi bertujuan untuk merilekskan tubuh, dimana efek akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah, sehingga terjadinya peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh menjadi lebih nyaman. Titik-titik akupresur dilakukan di beberapa titik yaitu (Titik Lr 2 (Xingjian), Titik Lr 3 (Taichong), Titik Li 4 (Hegu), Titik GB 20 (Fengchi) dan Titik GB 21 (Jian Jing). Pada titik-titik tersebut dapat menstimulasi saraf-saraf di superfisial kulit yang kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang kemudian bisa menyebabkan peningkatan endorphin serta peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Peningkatan kerja saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi atau menenangkan suasana hati serta mengurangi kelelahan.

Menurut (Uygulamasinin et al., 2025) Akupresur merupakan metode penyembuhan kuno yang bekerja seperti akupunktur, menggunakan tekanan jari untuk merangsang titik tertentu guna mengatur aliran energi dan meredakan gejala. Akupresur adalah metode yang aman, efektif, tidak invasif, dan bebas efek samping, serta banyak digunakan perawat dalam intervensi keperawatan klinis. Metode pengobatan ini masih kurang populer di masyarakat terutama di Indonesia yang sebagian besar masyarakat lebih memilih pengobatan medis dibanding

pengobatan tradisional (Sukmadi et al., 2021). Dari beberapa hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan dalam upaya menerapkan terapi komplementer bagi pasien hipertensi karena terapi akupresur dilakukan dengan teknik non-invasif yang mudah dilakukan oleh perawat dan terbukti dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dalam waktu singkat (Lin et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas dapat diasumsikan bahwa pemberian terapi akupresur terbukti dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi, dimana ketika terapi akupresur diberikan dapat menyebabkan penurunan stres pada responden, peredaran darah menjadi lancar dan responden menjadi rileks sehingga tekanan darah berangsur-angsur menjadi turun.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut, penulis dapat:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Ny.Y yaitu klien mengeluh nyeri kepala.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati Kemuning Kecamatan Tarogong Kaler, adapun diagnosa yang muncul pada Ny.Y yaitu sebanyak tiga diagnosa keperawatan :
  1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
  2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
  3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny.Y dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler, dengan melihat perkembangan klien, respon klien terhadap intervensi yang telah di berikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dengan terapi akupresur untuk menurunkan hipertensi..
7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.Y di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut Kampung Babakan Jaksi 005/003 Desa Jati Kecamatan Tarogong Kaler.

## **4.2 Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa.**

Hendaknya mahasiswa/i dapat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tahapan dan standar dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik di akademik maupun di lapangan.

### **2. Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dapat menerapkan terapi yang telah diberikan baik secara medik maupun terapi keperawatan yang telah diajarkan demi percepatan penyembuhan penyakit dengan masalah hipertensi.

### **3. Bagi Perawat**

Diharapkan perawat dapat intervensi lebih baik lagi dan lebih optimal dalam mengatasi pasien dengan hipertensi

### **4. Bagi keluarga.**

Diharapkan keluarga selalu memberikan motivasi kepada klien dan juga perawatan hipertensi

### **5. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada Mahasiswa/i Prodi Profesi Ners Keperawatan sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami hipertensi.

### **6. Bagi Puskesmas**

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, A., Sudarman, Y., & Syakib, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 57. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.119>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Febriana, A., Kep, S., Kep, M., Kom, S. K., & Keperawatan, A. H. (2024). *Manajemen Hipertensi dengan Pendekatan Terapi Komplementer dalam Praktik Keperawatan*. 10–24.
- Gede, B. W., Martini, M., & Ernayanti, N. L. P. (2023). Effect of Acupressure Seven Meridian Points on Blood Pressure Changes in Hypertensive Patients. *Babali Nursing Research*, 4(3), 523–530. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.43256>
- Growth, R., In, D., Rural, S., & At, A. (2022). *Efektifitas metode edukasi pada penderita hipertensi*. 10(2277), 16–17.
- Indriyani, Y., Kusumawati, M. A., & Wahyuni, A. D. (2025). *Hidup sehat dan bahagia di usia senja melalui pencegahan hipertensi di Desa Pucangan*. 9, 418–425.
- Kamelia, N. D., Dwi Ariyani, A., Program, M., S1, S., Stikes Banyuwangi, K., & Program, D. (2021). Terapi Akupresure pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18–24.
- Kurniasari, A., Judul, H., Kesehatan, F. I., & Magelang, U. M. (2024). *PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DEWASA DENGAN HIPERTENSI : LITERATURE REVIEW*.
- Ledoh, K., S. Tira, D., Landi, S., & Purnawan, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (60-74 tahun). *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.301>
- Lin, G. H., Chang, W. C., Chen, K. J., Tsai, C. C., Hu, S. Y., & Chen, L. L. (2021). Effectiveness of Acupressure on the Taichong Acupoint in Lowering Blood Pressure in Patients with Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2016/1549658>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Nuzulia, A. (2021). Konsep penyakit hipertensi pada lansia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 5–24.
- Priambodo, N. D. S. (2022). Hipertensi pada Lansia. *Tugas Akhir D3 Thesis*, 1.
- Putri, S. P., Metasari, D., Indah, T., Sari, P., Jayanti, D., Putra, C., Saputra, D., Rohani, T.,

- Azissah, D., Keperawatan, ), & Keperawatan, / S1. (2025). Penerapan Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Jurnal Gotong Royong*, 2(1), 2025–2052.
- Salam, A. Y., Program, M., Keperawatan, S., Hafshawaty, U., & Hasan, Z. (2025). *Efektivitas Senam Tera dan Terapi Akupresur pada Titik Taichong terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Pedagangan Kecamatan Tiris Probolinggo hipertensi ( Dinkes Jawa Timur . 2023 ). April.*
- Saputra, A., Pebriani, S. H., Tafdhila, T., & Syafe'i, A. (2023). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 80–87. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7665>
- Saputra, R., Mulyadi, B., & Mahathir, M. (2020). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan Akupresur Titik Taichong. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 942. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1068>
- Sukmadi, A., Alifariki, L. O., Arfini Kasman A, I. M., & Siagian, H. J. (2021). Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 109–114. <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i2.224>
- Uygulamasinin, A., Olan, H., & Kan, B. (2025). *Effects of Acupressure Application on Blood Pressure and Disease- Related Symptoms in Individuals with Hypertension : An Experimental Study*. 18(1), 55–64.
- Kemenkes. (2024). *Lansia aktif dan produktif*. jakarta.
- Kholifah, S. N. (2018). *Keperawatan Gerontik : modul bahan ajar cetak keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2016.
- N.Ikhsan, M. (2019). *Dasar ilmu Akupresur*. Jakarta: Bhimaristan Press.
- Nurarif, A. H. (2021). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis Dan NANDA NIC-NOC, Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta.
- Riskesdas. (2023). *hipertensi lansia* .
- Tarigan. (2015). *Sehat dengan terapi pijat*. jakarta.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
HIPERTENSI**



**Disusun Oleh :**

Neng Keke

KHGD24001

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
2024 – 2025**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| <b>Pokok Bahasan</b> | : Hipertensi              |
| <b>Hari/Tanggal</b>  | : Selasa, 4 Februari 2025 |
| <b>Waktu</b>         | : 30 menit                |
| <b>Tempat</b>        | : Rumah Ny.Y              |
| <b>Sasaran</b>       | : Ny.Y dan keluarga       |
| <b>Penyuluh</b>      | : Keke                    |

### **I. Tujuan Instruksional Umum (TUM)**

Masyarakat mampu memahami penyakit hipertensi.

### **II. Tujuan Instruksional Khusus (TUK)**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, klien dan keluarga dapat:

- 1) Masyarakat Dapat Mengetahui Pengertian Hipertensi
- 2) Masyarakat Dapat Mengetahui Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Masyarakat Dapat Mengetahui Faktor Resiko Hipertensi
- 4) Masyarakat Dapat Mengetahui Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Masyarakat Dapat Mengetahui Tips Pengendalian Hipertensi

### **III. Pokok Bahasan Materi**

- 1) Pengertian Hipertensi
- 2) Tanda & Gejala Hipertensi
- 3) Faktor Resiko Hipertensi
- 4) Diet Pada Penderita Hipertensi
- 5) Tips Pengendalian Hipertensi

### **IV. Metode**

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi dan tanya jawab

### **V. Media Penyuluhan**

- 1) Leaflet
- 2) Powerpoint

## VI. Kegiatan Penyuluhan

| No | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                                                                                                                          | Kegiatan Peserta                                                                                                                                                   |
|----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 3 Menit  | Pembukaan:<br>a. Memberi salam<br>b. Perkenalan<br>c. Menjelaskan tujuan penyuluhan<br>d. Menyebutkan materi yang akan dijelaskan                                                                            | a. Menjawab salam.<br>b. Mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan.<br>c. Mengerti tujuan dari penyuluhan.<br>d. Memahami materi yang telah disampaikan. |
| 2. | 20 menit | Kegiatan Inti Penyampaian materi tentang:<br>a. Pengertian Hipertensi<br>b. Tanda & Gejala Hipertensi<br>c. Faktor Resiko Hipertensi<br>d. Diet Pada Penderita Hipertensi<br>e. Tips Pengendalian Hipertensi | Klien menyimak, memperhatikan apa yang telah disampaikan.                                                                                                          |
| 3. | 10 menit | Evaluasi:<br>a. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya<br>b. Memberi pertanyaan kepada klien berkaitan dengan materi yang telah disampaikan.<br>c. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan.         | a. Klien bertanya mengenai penjelasan yang belum dipahami<br>b. Klien menjawab pertanyaan yang diberikan<br>c. Klien mengerti materi yang telah disampaikan        |
| 4. | 2 menit  | Terminasi:<br>1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta<br>2. Mengucapkan salam penutup                                                                                                           | 1. Mendengarkan<br>2. Menjawab salam                                                                                                                               |

## **VII. Evaluasi**

### **a. Evaluasi Struktur**

1. Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
2. Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
3. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
4. Klien ditempat penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati.

### **b. Evaluasi Proses**

Peserta antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, factor resiko hipertensi, diet dan tips pengendalian hipertensi.

### **c. Evaluasi Hasil**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit peserta mampu:

1. Sasaran mampu menyebutkan pengertian hipertensi
2. Sasaran mampu menjelaskan tanda & gejala hipertensi
3. Sasaran mampu menjelaskan faktor resiko hipertensi
4. Sasaran mampu menjelaskan diet pada penderita hipertensi
5. Sasaran mampu menjelaskan tips pengendalian hipertensi

## **MATERI**

### **HIPERTENSI**

#### **A. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi sering disebut “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi (Kemenkes, 2018).

#### **B. Tanda & Gejala Hipertensi**

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain:

1. Sakit kepala
2. Gelisah
3. Jantung berdebar-debar
4. Pusing
5. Penglihatan kabur
6. Rasa sakit di dada
7. Mudah lelah, dll

#### **C. Faktor Resiko Hipertensi**

Terdapat dua Faktor Risiko Hipertensi yaitu:

1. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah

Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

-  Umur
-  Jenis Kelamin
-  Genetik

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain:

- ✚ Merokok
- ✚ Diet rendah serat
- ✚ Dislipidemia
- ✚ Konsumsi garam berlebih
- ✚ Kurang aktivitas fisik
- ✚ Stress
- ✚ Berat badan berlebih/ kegemukan
- ✚ Konsumsi alkohol

#### D. Klasifikasi Hipertensi

|                     | Sistolik | Diastolik |
|---------------------|----------|-----------|
| Normal              | <120     | <80       |
| Pre Hipertensi      | 120-139  | 80-89     |
| Hipertensi Grade I  | 140-159  | 90-99     |
| Hipertensi Grade II | >160     | >100      |

#### E. Makanan yang Boleh Diberikan dan Tidak Boleh Diberikan

| Sumber Makanan | Yang Boleh Diberikan                                             | Yang Tidak Boleh Diberikan                                                                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Karbohidrat    | Beras, roti, kentang, singkong, jagung, oatmeal, sereal          | Roti, biscuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau soda                                                               |
| Protein Hewani | Daging dan ikan maksimum 2 potong sedang, telur maksimum 1 butir | Otak, ginjal, lidah, sarden, keju, daging, ikan dan telur yang diawetkan dengan garam dapur seperti: daging asap, ham, dendeng, abon, |

|                |                                                                                                                                                                         |                                                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | sehari, susu maksimum 2 gelas sehari                                                                                                                                    | ikan asin dan ikan kaleng, kornet, udang kering                                              |
| Protein Nabati | Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam                                                                                                  | Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur    |
| Lemak          | Minyak nabati, margarine dan mentega tanpa garam                                                                                                                        | Margarine dan mentega biasa                                                                  |
| Sayuran        | Dianjurkan sayuran yang banyak mengandung potassium, magnesium, dan serat. Seperti brokoli, wortel, kentang, tomat, labu                                                | Sayuran yang diawet dengan garam dapur seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar |
| Buah           | Dianjurkan buah yang banyak mengandung potassium, magnesium, dan serat. Seperti apel, pisang, anggur, jeruk, mangga, melon, nanas, strawberry, persik, dan jeruk kepruk | Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya                     |
| Minuman        | Susu skim atau susu rendah lemak, teh                                                                                                                                   | Minuman dengan kadar gula tinggi, kopi                                                       |

**F. Cara Memasak yang dianjurkan:**

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam)

- Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam
- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

#### **G. Tips Mengontrol Hipertensi**

- 1) Kontrol tekanan darah Anda secara teratur
- 2) Ketahui tekanan darah Anda (tekanan darah normal 120/80 mmHg)
- 3) Berhati-hati menggunakan obat bebas
- 4) Ketahui efek samping obat yang Anda minum
- 5) Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- 6) Obat penting untuk menjaga tekanan darah Anda
- 7) Pastikan ketersediaan obat di rumah
- 8) Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- 9) Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala

#### **H. Cara Mengendalikan Hipertensi**

Kendalikan hipertensi dengan PATUH:

- Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- Tetap diet dengan gizi seimbang
- Upayakan aktivitas fisik dengan aman.
- Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik

#### **I. Komplikasi Hipertensi**

- 1) Penyakit Jantung
- 2) Stroke
- 3) Penyakit Ginjal
- 4) Retinopati (Kerusakan Retina)
- 5) Penyakit Pembuluh Darah Tepi
- 6) Gangguan Saraf
- 7) Gangguan Serebral (Otak)

### Pengertian

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

### Tanda dan gejala

1. Sakit kepala
  2. Gelisah
  3. Jantung berdebar-debar
  4. Pusing
  5. Penglihatan kabur
  6. Rasa sakit di dada
- Mudah lelah, dll



### Faktor Risiko Hipertensi

1. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah
  - Umur
  - Jenis Kelamin
  - Genetik
2. Faktor Risiko yang dapat diubah
  - Merokok
  - Diet rendah serat
  - Dislipidemia
  - Konsumsi garam berlebih
  - Kurang aktivitas fisik
  - Stress
  - Berat badan berlebih/ kegemukan
  - Konsumsi alkohol



# HIPERTENSI



### Tips Mengontrol Hipertensi



- 1) Kontrol tekanan darah secara teratur
  - 2) Ketahui tekanan darah Anda (tekanan darah normal 120/80 mmHg)
  - 3) Berhati-hati menggunakan obat bebas
  - 4) Ketahui efek samping obat yang
  - 5) Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
  - 6) Obat penting untuk menjaga tekanan darah Anda
  - 7) Pastikan ketersediaan obat di rumah
  - 8) Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala



### Cara Mengendalikan Hipertensi

Kendalikan hipertensi dengan PATUH

- Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- Upayakan aktivitas fisik dengan aman.
- Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik



### Makanan pantangan bagi penyakit hipertensi :



- 1) Roti, biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan atau soda
- 2) ikan asin dan ikan kaleng, kornet, udang kering
- 3) Goreng-gorengan, santan kental
- 4) Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur
- 5) Kopi, minuman soda dan alkohol



**AYOOO  
KONTROL  
TEKANAN  
DARAHMU**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
AKUPRESUR DENGAN HIPERTENSI**



**Disusun Oleh :**

Neng keke

KHGD24001

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
2025**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

|                   |                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|
| Pokok Bahasan     | : Akupresur pada pasien hipertensi                               |
| Sub Pokok Bahasan | : Pendidikan Kesehatan Mengenai Akupresur pada pasien hipertensi |
| Sasaran           | : Pasien hipertensi dan keluarga pasien                          |
| Tempat            | : Rumah pasien                                                   |
| Hari/Tanggal      | : Selasa 4 Februari 2025                                         |
| Waktu             | : 30 menit                                                       |

### **I. Identifikasi masalah penyuluhan (Latar Belakang)**

Menurut materi Akupresur yang dipublikasikan oleh Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM) Palembang tahun (2020), akupresur adalah teknik pengobatan yang berasal dari Tiongkok dan merupakan bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok (Traditional Chinese Medicine, TCM). Konsep dasar akupresur didasarkan pada keyakinan bahwa energi atau “chi” mengalir melalui tubuh manusia melalui jalur-jalur yang disebut meridian. Ketika aliran energi ini terganggu, maka akan timbul masalah kesehatan. Dengan menekan titik-titik tertentu yang terletak sepanjang meridian tubuh, akupresur dapat membantu merangsang aliran energi tersebut dan mengembalikan keseimbangan tubuh.

Proses akupresur dilakukan dengan menggunakan jari tangan untuk memberikan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh, yang biasanya terletak di area tertentu seperti punggung, leher, pergelangan tangan, dan kaki. Teknik ini dapat dilakukan oleh seorang praktisi terlatih atau bahkan oleh individu itu sendiri. Penggunaan akupresur dianggap lebih aman dibandingkan dengan akupunktur karena tidak melibatkan jarum.

### **II. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang Pemberian akupresur pada penderita hipertensi diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami dan melaksanakannya.

### **III. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan mampu:

1. Memahami pengertian akupresur
2. Memahami teknik pemberian akupresur
3. Memahami manfaat pemberian akupresur pada penderita hipertensi
4. Memahami titik akupresur pada penderita hipertensi

#### IV. Materi

Terlampir

#### V. Metode

Ceramah dan tanya jawab

#### VI. Media

Leaflet

#### VII. Kegiatan Penyuluhan

| No | Tahap     | Kegiatan Penyuluh                                                                                                                                     | Kegiatan Audiens                                                                                                                   | Waktu    |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | Pembukaan | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menjelaskan tujuan penyuluhan</li></ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Memperhatikan</li></ul>                                           | 5 menit  |
| 2  | Penyajian | <ul style="list-style-type: none"><li>- Penjelasan tentang pengertian akupresur ,teknik, manfaat, titik akupresur pada penderita hipertensi</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Memperhatikan</li></ul>                                                                    | 15 menit |
| 3  | Penutup   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan tanya jawab</li><li>- Menyimpulkan materi</li><li>- Salam penutup</li></ul>                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab pertanyaan penyuluh</li><li>- Menyimak</li><li>- Menjawab salam penutup</li></ul> | 10 menit |

#### VIII. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan dengan tanya jawab adalah:

1. Pasien dan keluarga mampu memahami pengertian akupresur
2. Pasien dan keluarga mampu memahami teknik pemberian akupresur
3. Pasien dan keluarga mampu memahami manfaat pemberian akupresur pada penderita hipertensi
4. Pasien dan keluarga mampu memahami titik akupresur pada penderita hipertensi

## **MATERI AKUPRESUR PADA PENDERITA HIPERTENSI**

### **A. Pengertian Akupresur**

Akupresur merupakan cara peneymbuhan yang menggunakan teknik penekanan dengan jari/alat bantu dengan permukaan tumpul pada titik-titik akupresur yang bertujuan untuk perawtan kesehatan.

### **B. Teknik Pemberian Akupresur**

.lakukan pemijatan pada setiap titik akupresur secara bergantian minimal selama 2 menit disetiap titiknya.

### **C. Manfaat Akupresur pada Hipertensi**

1. Menimbulkan relaksasi yang dalam
2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi
3. Memperbaiki secara langsung atau tidak langsung fungsi setiap organ internal
4. Membantu memperbaiki mobilitas
5. Menurunkan tekanan darah

### **D. Titik Akupresur pada Penderita Hipertensi**



Keterangang:

Titik nomor 1,2, dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri

Titik nomor 4 berada di sela-sela tulang jempol dan telunjuk jari kaki kanandan kiri

Titik nomor 5 berada di antara jempol dan telunjuk jari tangan kanan dan kiri

Titik nomor 6 terletak 2 jari di bawah pergelangan tangan kanan dan kiri

Titik nomor 7 dan 8 terletak di pundak kanan dan kiri

Titik nomor 9 dan 10 terletak di cekungan tulang tengkorak belakang bagian bawah

Titik nomor 11 terletak tepat di atas kepala



## AKUPRESURE HIPERTENSI

NENG KEKE  
KHGD24001

PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
KARSA HUSADA GARUT  
2025

### 1. PENGERTIAN

Akupresure merupakan cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan dengan jari/alat bantu dengan permukaan tumpul pada titik titik akupuntur yang bertujuan untuk perawatan kesehatan.

### 2. TEKNIK

lakukan pemijatan pada setiap titik akupresur secara bergantian minimal selama 2 menit disetiap titiknya.

### 3. TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

1. NYERI KEPALA, KADANG-KADANG DISERTAI MUAL DAN MUNTAH
2. PENGLIHATAN KABUR
3. TENGKUK TERASA PEGAL
4. AYUNAN LANGKAH TIDAK MANTAP
5. BOLAK BALIK BAK
6. PEMBENGKAKAN
7. PUSING
8. MUKA MERAH
9. KELUARAN DARAH DARI HIDUNG SECARA TIBA-TIBA

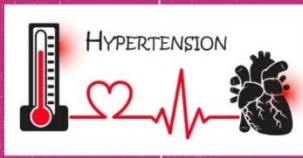
## CEGAH DAN KENDALIKAN HIPERTENSI

### !!!



### MANFAAT AKUPRESURE HIPERTENSI

1. Menimbulkan relaksasi yang dalam
2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi
3. Memperbaiki secara langsung atau tidak langsung fungsi setiap organ internal
4. Membantu memperbaiki mobilitas
5. Menurunkan tekanan darah

### TITIK AKUPRESUR HIPERTENSI



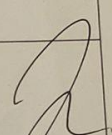
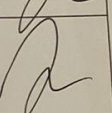
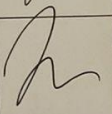
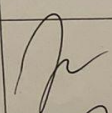
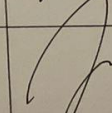
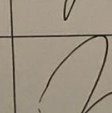
1. Titik nomor 1, 2, dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri
2. Titik nomor 4 berada di sela-sela tulang jempol dan telunjuk jari kaki kanandan kiri
3. Titik nomor 5 berada di antara jempol dan telunjuk jari tangan kanan dan kiri
4. Titik nomor 6 terletak 2 jari di bawah pergelangan tangan kanan dan kiri
5. Titik nomor 7 dan 8 terletak di pundak kanan dan kiri
6. Titik nomor 9 dan 10 terletak di cekungan tulang tengkorak belakang bagian bawah
7. Titik nomor 11 terletak tepat di atas kepala




## LEMBAR BIMBINGAN

### LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**NAMA** : Neng Keke  
**NIM** : KHGD24001  
**PEMBIMBING** : Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
**JUDUL** :

| NO | Tanggal        |        | Materi yang dikonsulkan | Saran pembimbing                            | Ttd                                                                                   |
|----|----------------|--------|-------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk          | keluar |                         |                                             |                                                                                       |
|    | 17/ 2025<br>06 |        | Judul KIAN              | ACC                                         |    |
|    | 02/ 2025<br>07 |        | BAB 1                   | - Lengkapi BAB 1<br>- Penulisan di BAB 1    |   |
|    | 14/ 2025<br>07 |        | BAB 2                   | - ACC BAB 1<br>- Tambahkan materi akupresur |  |
|    | 22/ 2025<br>07 |        | BAB 2                   | - ACC BAB 2<br>- Lanjut BAB 3               |  |
|    | 02/ 2025<br>08 |        | BAB 3                   | - Lengkapi<br>- Lanjut BAB 4 dan draft      |  |
|    | 14/ 2025<br>08 |        | BAB 4                   | - ACC                                       |  |