

***EVIDENCE BASED NURSING***

**Perbedaan Teknan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Dilakukan  
Terapi Akupresure di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW  
Banyuwangi**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Gerontik

**Oleh:  
Kelompok 4**

<b>Ivan Restu Retnandiyanto</b>	<b>NIM.21101043</b>
<b>Khusnul Chotimah Widiyani</b>	<b>NIM.21101049</b>
<b>Megalita Rafandike Utari</b>	<b>NIM.21101055</b>
<b>Reni Aprilia</b>	<b>NIM.21101077</b>
<b>Vita Putri Rahayu</b>	<b>NIM.21101100</b>
<b>Zainal Arifin</b>	<b>NIM 21101105</b>

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2021/2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

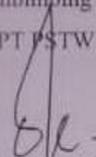
Laporan praktik *Evidence Based Practice* mahasiswa Profesi Ners dr. Soebandi Jember stase Gerontik dengan judul "Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Akupresure Di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi" telah diperiksa dan disahkan pada :

Hari : Kamis

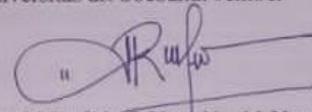
Tanggal : 21 April 2022

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Lahan Praktik  
UPT PSTW Banyuwangi

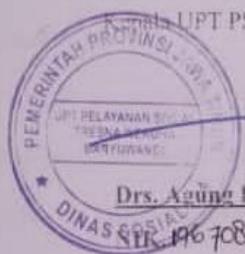
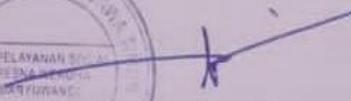
  
Ns. Diana Kholida, S.Kep.  
NIP/NIK.

Pembimbing Akademik  
Universitas dr. Soebandi Jember

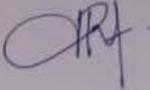
  
Nurul Maulida S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIK. Nurul Maulida, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIK. 19000120 201002 2 154

Mengetahui,

Ketua UPT PSTW Banyuwangi

  
  
Drs. Agung Pambudi, M.Si  
NIK. 196 70811 19930 10 11

LEMBAR KONSULTASI

TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN DAN URAIAN PEMBIMBING	NAMA dan TANDA TANGAN PEMBIMBING
Senin, 9 April 2024	Acc EBN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017), kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 miliar kasus, di perkirakan akan meningkat pada tahun 2025. Menurut hasil Rikesdas 2018 hipertensi menempati urutan ke 9 dari 10 penyakit tidak menular di Indonesia. Angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan sejak 3 tahun terakhir. Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 25,8% kejadian hipertensi, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 54,1% kejadian hipertensi. Dari data tersebut tercatat sebanyak 13,3% penderita hipertensi tidak minum obat antihipertensi, sebanyak 32,3% tidak patuh dalam minum obat antihipertensi (Nanda, Yennike, & Ramani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Jingjing Pan, Lian Wu, & Huichuan Wang, 2019) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi ditemukan 134 pasien (27,46%) yang mengikuti pengobatan antihipertensi, dan sebagian besar pasien (72,54%) tidak memiliki perilaku kepatuhan yang memuaskan. Ketidakepatuhan dalam pengobatan antihipertensi dapat menyebabkan pasien akan mengalami komplikasi diantaranya penyakit jantung koroner, gangguan pada otak (stroke dan demensia), gangguan pada ginjal dan gangguan pada mata.

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang tidak bisa disembuhkan. Penderita hipertensi diharuskan untuk minum obat antihipertensi seumur hidup (selamanya), akan tetapi pada penderita hipertensi juga bisa menerapkan pola hidup yang sehat, dari olah raga rutin, mengatur makanan, dan menurunkan berat badan. Menjalani pola hidup yang sehat tidak cukup membuat tekanan darah terkendali. Maka dari itu, kebanyakan orang dengan hipertensi masih butuh minum obat pengendali

tekanan darah. Jika hipertensi ini tidak diobati secara rutin dapat menyebabkan resiko terjadinya kerusakan pada jantung, otak dan ginjal. (Kemenkes, 2019). Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (Sudoyo, Setiyohadi, & Syam, 2014). Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan sangat diperlukan agar di dapatkan kualitas hidup penderita hipertensi yang lebih baik.

Selain menggunakan terapi farmakologi, terdapat upaya lain untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan salah satu terapi komplementer (Roni Alfaqih, 2016). Terapi komplementer yang saat ini populer dan dipercaya masyarakat untuk mengobati hipertensi diantaranya yaitu terapi akupresure (Setyawan,2020). Terapi akupresur merupakan salah satu terapi komplementer yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Terapi ini merupakan salah satu pengobatan tradisional dengan cara menekan titik meridian dengan menggunakan penekanan dengan jari di permukaan tubuh (Kemenkes RI 2013).

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan miniriset terkait efektifitas terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini apakah terdapat peredaan tekanan darah seelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada pasien dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada pasien hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya :

- a. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi sebelum dilakukan terapi akupresur di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi sesudah dilakukan terapi akupresur di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- c. Menganalisa perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada pasien dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1. Bagi mahasiswa**

Sebagai sarana mengalikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam pembelajaran.

### **1.3.2. Bagi institusi**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam pelayanan kesehatan terkait cara menurunkan tekanan darah dengan terapi nonfarmakologis

### **1.3.3. Bagi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi**

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan informasi kepada masyarakat luas khususnya penderita hipertensi, bahwa tekanan darah tinggi dapat diatasi dengan menggunakan pengobatan alternatif yaitu dengan akupresur.

### **1.3.4. Bagi UPT Panti Sosial Tresna Werdha Banyuwangi**

Dapat memberikan penatalaksanaan pada pasien hipertensi dengan menggunakan terapi akupresur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan pembunuh diam-diam karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke, yang menyerang sebagian besar penduduk dunia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (World Health Organization), batas tekanan darah yang dianggap normal kurang dari 130/85 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu : hipertensi primer atau essensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya belum diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.. menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi di tegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD)  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda. (Lubis , Syarifah, & Rospitaria, 2018).

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongesif, pada otak dapat terjadi strokedapat juga berdampak terhadap psikologis penderita yang disebabkan kualitas hidup yang rendah.

### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel :

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2	160 mmHg	100 mmHg

Tabel 2.2.1 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel :

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Maligna)	210 mmHg	120 mmHg

### 2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bedakan menjadi 2 golongan antara lain:

- a. Hipertensi primer (essensial) merupakan terminologi yang digunakan pada 95% kasus hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi ini biasanya terjadi antara usia 25-55 tahun dan jarang terjadi sebelum usia 20 tahun. Menurut

Yogiantoro (2006), hipertensi essensial merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat beberapa faktor resiko yaitu antara lain : pola hidup (merokok, asupan garam, obesitas, aktivitas fisik, dan stress), faktor genetik, sistem saraf simpatis, ketidakseimbangan antara modular vasokonstriksi dan vasodilatasi, pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan dalam sistem renin, angiotensin, dan aldosteron, ciri perorangan dan kebiasaan hidup (Alatas & Finasim, 2018).

- b. Hipertensi sekunder merupakan suatu keadaan dimana peningkatan tekanan darah yang terjadi disebabkan oleh penyakit tertentu. Hipertensi sekunder ini mencakup 5% kasus hipertensi. Beberapa penyebab hipertensi sekunder antara lain: penyakit ginjal, seperti glomerulonefritis akut, nefritis kronis, kelainan renovaskular, sindrom gordon, penyakit endokrin seperti feokromositoma, sindrom conn, hipertiroid serta kelainan neurologi seperti tumor otak (Alatas & Finasim, 2018).

#### **2.1.4 Patofisiologis**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008) mekanisme ini antara lain:

- a. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

Perangsang susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga dapat menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang

berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi (Saferi, Andra, & Mariza , 2013).

b. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap didalam darah (Hall & Guyton, 2016).

### **2.1.5 Faktor yang mempengaruhi hipertensi**

a. Lingkungan

1) Bentuk/dukungan keluarga

Penyakit kronis seperti hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi adalah melalui dukungan keluarga. Menurut Wilson dan Ampey-Thornhill (2001) dukungan keluarga adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga. Ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sistem dukungan sosial maka saran dan bimbingan akan diberikan kepada klien. Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang, mengarahkan dan menemukan sumber perawatan serta memberikan bantuan finansial merupakan bentuk umum dari dukungan keluarga. Menurut Osamor (2015), dukungan sosial akan meningkatkan

kesadaran untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu komponen penting dari kepatuhan (Yeni, Husna, & Dachriyanus, 2016).

## 2) Pelayanan kesehatan

Penderita hipertensi memiliki berbagai alternatif pilihan fasilitas kesehatan tekanan darah maupun untuk memperoleh obat antihipertensi. Berbagai pilihan tersebut antara lain klinik pengobatan, puskesmas hingga rumah sakit. Dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita sudah tidak mengalami masalah dalam biaya pengobatan. Namun, masalah yang dialami penderita merupakan biaya non kesehatan langsung yaitu biaya yang harus dikeluarkan untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Biaya akses meliputi biaya bahan bakar untuk penderita yang mengakses tempat pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi, serta biaya angkutan umum untuk penderita yang menggunakan fasilitas umum. Sebagian penderita mengeluhkan mahalnya biaya akses, karena jarak yang jauh membuat penderita perlu berganti angkutan umum yang pada akhirnya menyebabkan biaya yang dikeluarkan juga semakin besar. Alasan tersebut membuat sebagian penderita memilih berjalan kaki meskipun jarak rumah dan pelayanan kesehatan cukup jauh, sehingga kelompok penderita ini memilih untuk tidak rutin berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Sabrina, Setyawan, & Sakundarno, 2015).

## b. Demografi

### 1) Usia/lansia

Peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. Tekanan darah

pada usia lanjut (lansia) akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi) bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Novitaningtyas & Tri, 2014).

## 2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki yaitu 27% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun (Novitaningtyas & Tri, 2014).

## 3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap penderita hipertensi yaitu pengetahuan penderita tentang penyakit yang di deritanya maupun tentang penatalaksanaan hipertensi akan mempengaruhi kepatuhan penderita dalam mengikuti tata cara pengobatan maupun kedisiplinan dalam pemeriksaan. Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penderita sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi, tanda dan gejala serta dampak yang di timbulkan. Sebagian besar penderita belum mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin

sebulan sekali sehingga hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah saat mengalami gejala seperti pusing, sakit kepala, rasa kaku di tengkuk.

c. Perilaku

1) Pola makan

Pola makan juga bisa mempengaruhi hipertensi, semakin tidak sehat pola makan seseorang maka peluang untuk terjadinya kejadian hipertensi semakin tinggi. Ini terbukti dengan banyaknya responden mengatakan bahwa pernah mengkonsumsi dan ada juga yang mengatakan masih tetap mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kadar lemak jenuh tinggi, garam, natrium tinggi, makanan yang diawetkan dan makanan yang banyak mengandung alkohol dimana dari pola makan yang tidak sehat tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Prasetyo & Donny, 2015).

2) Kebiasaan merokok

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2010 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat-zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah

dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Octavian, Sulastri, & Lestari, 2015).

### 3) Alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi). Karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbonmonoksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Gusti, Wiradyani, & Ariyasa, 2017).

### 4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai pergerakan otot yang menggunakan energi. Olahraga adalah salah satu jenis aktivitas fisik yang didefinisikan sebagai aktifitas yang direncanakan dan diberi struktur dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh kebugaran, misalnya jalan kaki jogging, berenang dan aerobik. Secara substansial kegiatan olahraga dengan intensitas sedang lebih baik dari pada olah raga dengan intensitas berat. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan *cardiac output* dengan sedikit kenaikan tekanan darah. Pada dasarnya

setiap orang dewasa harus melakukan paling sedikit 30 smenit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari (Prasetyo & Donny, 2015).

d. Agen

1) Stress emosional

Stress merupakan suatu respon nonspesifik dari tubuh terhadap setiap tekanan atau tuntutan yang mungkin muncul, baik dari kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Seseorang dengan stres kejiwaan mengalami hipertensi. Kondisi stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudia meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya (Islami & Indah, 2015).

2) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal kronik yang di akibatkan karena hipertensi, kebanyakan masyarakat sering salah paham dengan menganggap obat antihipertensi menyebabkan kerusakan ginjal. Memang ada dua jenis obat tekana darh tinggi yang perlu diawasi efeknya pada ginjal, yaitu ACE-inhibitor dan ARB, obat ini biasanya berakhir dengan pril (misal catopril, imidapril, dll) obatan ini dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada orang dengan gangguan pembuluh darah ginjal. Prevalensi tekanan darah tinggi yang sangat tinggi (46-69) dari jumlah populasi dewasa (tekanan darah tinggi berdasarkan kriteria ACC/AHA 2017), tekanan darah tinggi adalah penyenbab nomer 2 ginjal kronik.

### **2.1.6 Faktor resiko**

a. Faktor resiko yang bisa dirubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah (Triyanto, 2014).

2) Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas, penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5) Kopi

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosime (adenosime berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosime sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

b. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

1) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) daripada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

2) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Welsh, Mayer, & Kowalak, 2011).

### **2.1.7 Manifestasi Klinis**

Pemeriksaan fisik pada pasien yang menderita tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Tetapi dapat ditemukan perubahan pada

retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan) penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat terdapat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Smelterzer, Suzame, & Brenda, 2002).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom *cushing*, *polidipsia*, *poliuria*. *feokromositoma* dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (*postural dizzy*) (Koes, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Koes, 2014).

### **2.1.8 Komplikasi**

Menurut (Sutarga, 2017) Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu , otak, jantung, ginjal, mata, kaki.

#### **a. Otak**

Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan di jumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kecil dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan

meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk stroke. Ditaksir bahwa 70% dari semua stroke terjadi pada orang-orang yang menderita tekanan.

b. Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi jika arteri koronaria menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

c. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

d. Mata

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

e. Kaki

Pembuluh darah di kaki juga bisa rusak akibat dari hipertensi yang tak terkontrol. Dampaknya, darah yang menuju kaki menjadi kurang dan menimbulkan berbagai keluhan.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut (Dalimartha, 2008)

merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (Mirtildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsing utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

## 7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

### b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu :

#### 1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai *body mass index* dengan rentang 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg (Dalimartha, 2008).

#### 2) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr Gram/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi  $\frac{1}{2}$  sendok teh/hari (Dalimartha, 2008).

#### 3) Batasi asupan alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

#### 4) Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Dalimartha, 2008).

#### 5) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau mediasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah tinggi .

#### 6) Akupresur

Akupresure adalah salah satu teknik penyembuhan alternatif yang menggunakan penekanan pada dasar kulit digunakan akan membantu kita untuk rileks sehingga menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar dan menurunkan tekanan darah (Sharma, 2009).

## **2. 2. Konsep Akupresur**

### **2.2.1. Pengertian Akupresur**

Akupresur merupakan suatu kata yang berasal dari kata *accus* yang artinya jarum dan *pressure* yang artinya menekan. Pada awalnya akupresur sering dikatakan akupuntur, hal ini dikarenakan teori dasar akupresur berpedoman pada ilmu akupuntur. Perangsangan dengan menusukan jarum pada ilmu akupresur diganti dengan penekanan menggunakan jari atau alat bantu berupa benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Akupresur merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam lingkup pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah alamiah. Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitas dan kuantitas, saling ketergantungan, holistik, saling mempengaruhi, menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tindakan akupresur (Kemenkes RI, 2013).

Selama tidak bertentangan dengan irama alam, akupresur dapat dilakukan secara rutin, teratur, terarah, serasi sesuai dengan kondisi dan kenyamanan klien. Pengobatan akupresur aman dilakukan, karena itu tidak melukai tubuh dan tidak memasukkan zat-zat tertentu ke dalam tubuh, di samping itu murah dan mudah karena dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah mempelajari ilmu dan teknik akupresur dengan baik dan benar (Kemenkes RI, 2013).

Akupresur adalah salah satu teknik pengobatan tradisional Cina yang dipergunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik di beberapa titik permukaan tubuh yang

merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. (Enggal Hadi Kurniawan, 2016)

### **2.2.2. Langkah-Langkah Pemberian Terapi Akupresur**

#### **a. Alat dan Bahan**

- 1) Minyak
- 2) Sarung tangan (k/p)
- 3) Tissue
- 4) Handuk Kecil
- 5) Antiseptik
- 6) Alat bantu pijat sederhana berupa benda tumpul yang terbuat dari kayu, dan logam yang tidak melukai tubuh atau dapat menggunakan jari jari tangan

#### **b. Langkah-langkah**

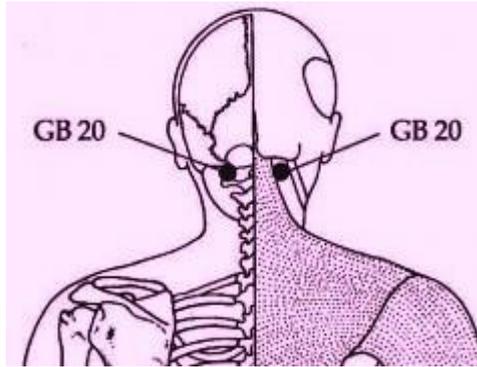
- 1) Persiapkan alat- alat yang diperlukan
- 2) Cuci tangan
- 3) Beri salam, tanyakan nama klien dan panggil dengan namanya serta perkenalkan diri ( untuk pertemuan pertama)
- 4) Menanyakan keluhan/ kondisi klien
- 5) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan dan hal yang perlu dilakukanoleh klien selama terapi akupresur dilakukan
- 6) Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan

- 7) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 8) Jaga privasi klien dengan menutup tirai
- 9) Atur posisi klien dengan memposisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas
- 10) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman, serta melakukan doa bersama
- 11) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- 12) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
- 13) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupunktur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari atau dapat menggunakan benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus atau usap. Titik akupresur untuk hipertensi sebagai berikut :
  - a. Titik LI 11 yaitu berada antara olecranon dan lipatan siku bagian radial dibagi 2



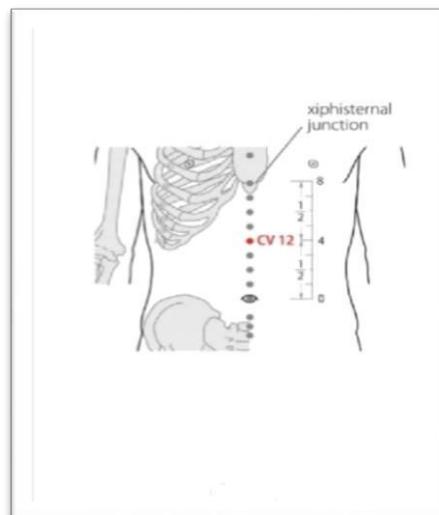
Indikasi : Sakit panas, gatal-gatal

- b. Titik GB 20 adalah pada lekukan kiri kanan di belakang kepala, 1 cun di atas batas rambut



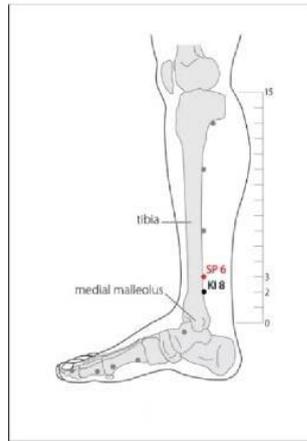
Indikasi : sakit kepala, gejala flu, kaku leher, nyeri bahu, mata merah, gangguan bicara (gagap)

- c. Titik CV 12 berada pada bagian samping perut di ujung iga ke sebelah



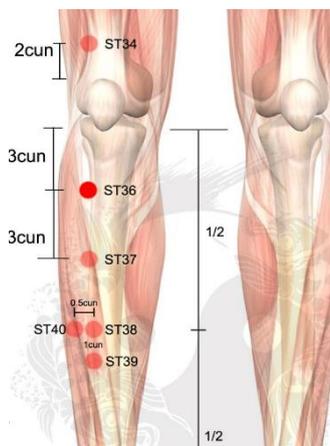
Indikasi : gangguan hati, perut kembung, nyeri daerah iga, nyeri punggung dan pinggang, mencret

- d. Titik SP 6 merupakan titik yang berada di 3 cun ke atas dari mata kaki bagian dalam



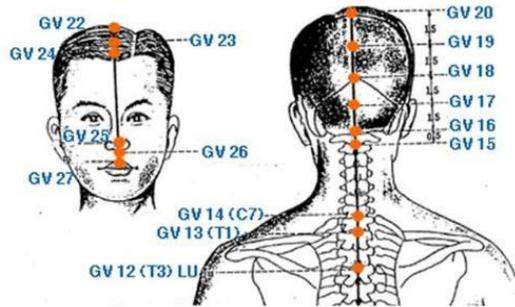
Indikasi : menormalkan fungsi limpa, lambung, gangguan pencernaan, usus bunyi, kembung, mencret, haid tidak teratur, keputihan , kesulitan melahirkan, perdarahan, emisi seminal, disfungsi ereksi, ngompol, nyeri tungkai bawah

- e. Titik ST 36 adalah titik yang berada pada 3 cun di bawah titik ST 36



Indikasi : gangguan pencernaan karena dingin, sering lapar, kembung, nyeri lambung, sembelit, nyeri tenggorokan, nyeri lutut dan kaki, badan bengkak, meningkatnya daya tahan tubuh

- f. GV 20 berada pada 5 cun ke belakang dari batas rambut depan, letaknya di puncak kepala



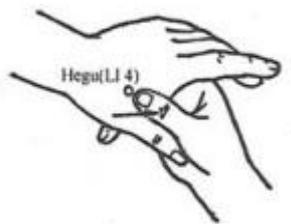
Indikasi : sakit kepala, sakit puncak kepala, ayan, pusing

- g. Titik EX HN 3 berada antara pertengahan ke 2 alis



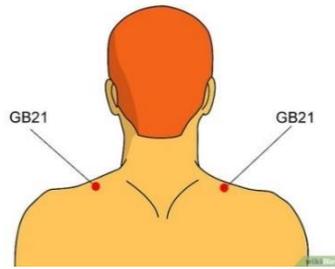
Indikasi : sakit kepala bagian depan, pusing, gangguan pada hidung, gangguan pada mata

- h. Titik L1 4 berada ketika telunjuk dan ibu jari dirapatkan, terdapat tonjolan tertinggi di punggung tangan di antara metacarpal 1 dan 2



Indikasi : sakit kepala, sakit gigi, sakit perut, sembelit, mencret, nyeri haid

- i. Titik GB 21 berada pada lekukan kiri dan kanan di belakang kepala, 1 cun di atas batas rambut



Indikasi : nyeri kepala, vertigo, lengan tak dapat diangkat, hipertensi

- j. Titik LR 3 berada di punggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang metatarsal satu dan dua



Indikasi : nyeri kepala, pendarahan, nyeri daerah testis, nyeri iga, nyeri pinggang

- 14) Setelah titik di tentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk menambahkan kenyamanan dan memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri/ lecet ketika penekanan dilakukan
- 15) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan/ jari atau alat bantu pijat sederhana lainnya dengan 30 kali pemijatan atau putaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran kearah kiri untuk melemahkan. Pijatan ini dilakukan pada masing – masing bagian tubuh ( kiri dan kanan ) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah
- 16) Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembalikan ke posisi yang nyaman
- 17) Evaluasi perasaan klien

- 18) Berikan *reinforcement positive* kepada klien dan berikan air putih 1 gelas atau sarankan untuk mengonsumsi minuman herbal dan infused water
- 19) Rapiakan alat-alat dan cuci tangan
- 20) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan dilakukan
- 21) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya bila diperlukan
- 22) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 23) Cuci tangan

### **2.2.3. Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah**

Akupresur adalah suatu tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan dengan cara menekan titik-titik akupuntur menggunakan jari atau benda tumpul yang tidak melukai tubuh. Kelebihan dari akupresur ini lebih rendah risiko efek samping, mudah dilakukan dan dipelajari, bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan relaksasi (Roza et al., 2019).

Akupresur pada titik akupuntur akan memberikan efek lokal yaitu penurunan tekanan darah. Energi akupresur pada titik akupuntur akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ. Sehingga dapat mempengaruhi kinerja pompa jantung. Akupresur juga efektif dalam menghilangkan berbagai gejala yang menyertai penyakit dengan cara menyeimbangkan aliran energi tubuh (Enggal Hadi Kurniawan, 2016).



## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1.PENGENKAIAN**

##### **3.1.1. Data inti**

###### **a. Sejarah**

Pada tahun 1961 pemerintah Indonesia menyerahkan aset Negara tersebut kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur sebagai Panti Multi kegiatan permasalahan sosial dilakukan sampai dengan tahun 1964 dan kurun waktu tersebut yang menjadi Pimpinan bernama Bapak ISHAJI. Pada tahun 1965 menjadi Panti Aneka Permasalahan Sosial yang menangani bermacam-macam permasalahan sosial di wilayah kabupaten Banyuwangi khususnya dan wilayah timur pada umumnya. Kegiatan tersebut berlangsung sampai dengan tahun 1969

Pada tahun 1970 – 2002 berubah fungsi menjadi Panti Karya WISMA BHAKTI lokasi jauh sebagai Unit Pelayanan Sosial yang spesifikasi pelayanannya adalah penanganan gelandangan dan pengemis. Pada tahun 2002 – 2004 berubah menjadi UPS Bina Karya dibawah UPT Rehsos Gepeng Pasuruan. Pada tahun 2009 berubah beralih fungsi menjadi Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi dengan spesifikasi pelayanannya adalah penanganan Lanjut Usia terlantar.

## b. Demografi

### 1. Komposisi Penduduk

Berdasarkan jumlah dari 100 lansia di PSTW Banyuwangi, lansia yang berada di wisma Minak Jinggo Putra berjumlah 16 lansia, berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

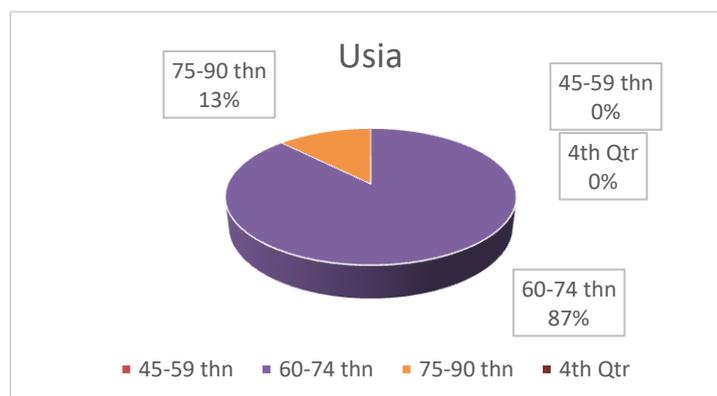
No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	16
2	Perempuan	0
Total jumlah lansia		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase jenis kelamin laki-laki 100%

### 2. Jumlah Lansia Berdasarkan Usia Lansia Menurut WHO

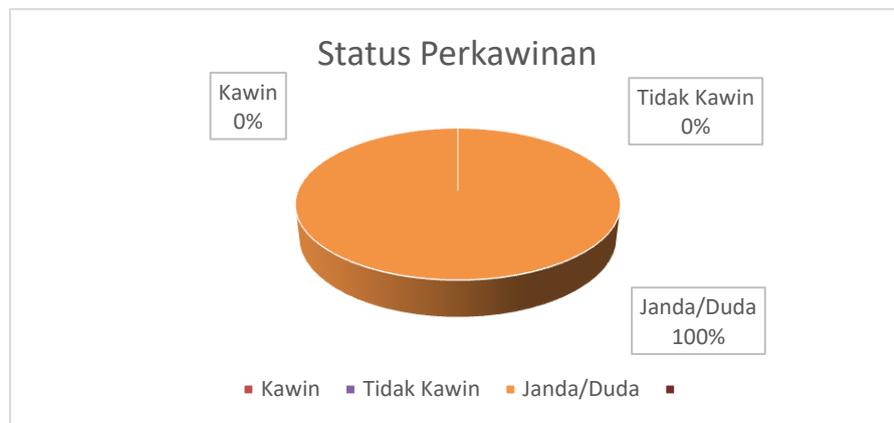
No.	Usia	Jumlah
1	45-59	0
2	60-74	14
3	75-90	2
4	>90	0
Jumlah		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase usia 60-74 tahun sebesar 87% dan usia 75-90 tahun sebesar 13%.

### 3. Status Perkawinan

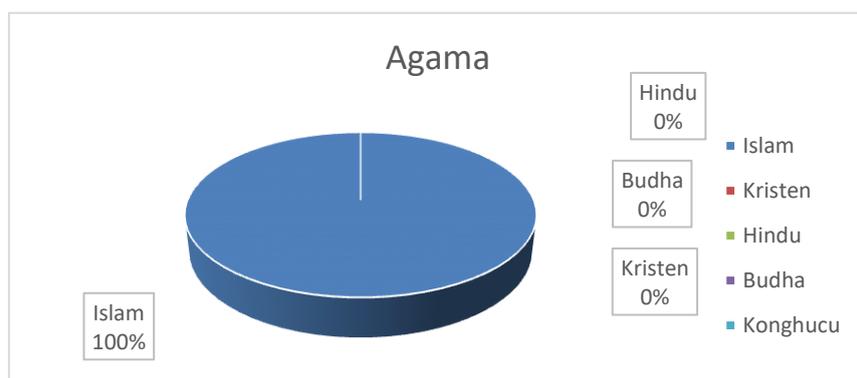
No	Status Perkawinan	Jumlah
1	Kawin	0
2	Tidak Kawin	0
3	Janda / Duda	16
Jumlah		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase status perkawinan dengan janda/duda 100%, kawin 0%, dan tidak kawin 0%

### 4. Agama

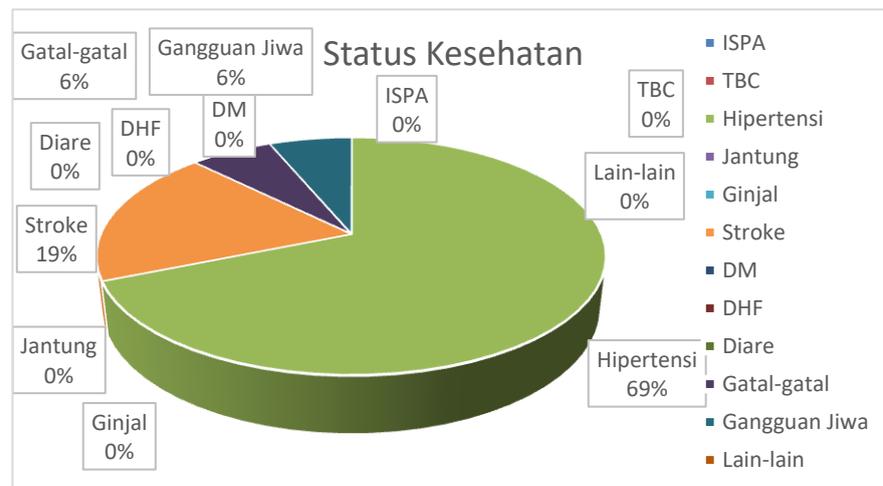
No	Agama	Jumlah
1	Islam	16
2	Kristen	0
3	Hindu	0
4	Budha	0
5	Konghucu	0
Jumlah		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase agama yang dianut di wisma Minak Jinggo Putra sebanyak 100% beragama islam.

### 5. Status Kesehatan

No.	Penyakit	Jumlah
1	ISPA	0
2	TBC	0
3	Hipertensi	11
4	Jantung	0
5	Ginjal	0
6	Stoke	3
7	Diabetes Milletus	0
8	DHF	0
9	Diare	0
10	Gatal-gatal	1
11	Gangguan Jiwa	1
12	Lain-lain	0
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase status kesehatan lansia di wisma Minak Jinggo Putra penyakit yang diderita lansia yaitu Hipertensi 69%, Stroke 19%, Gatal-gatal 6%, dan Gangguan Jiwa 6%.

### 3.1.2. Data subsistem

#### 1. Lingkungan fisik

##### a. Wisma Minak Jinggo

Wisma Minak Jinggo adalah wisma yang terletak di sebelah kanan PSTW Banyuwangi, Wisma Minak Jinggo dibagi menjadi Minak Jinggo Putra dan Minak Jinggo Putri. Wisma Minak Jinggo Putra memiliki 20 bed/tempat tidur sedangkan yang terisi sejumlah 16 bed/tempat tidur. Pencahayaan di Wisma Minak Jinggo cukup. Jenis bangunan wisma yaitu permanen. Jenis lantai wisma yaitu keramik. Ventilasi udara lebih dari 10% dari luas bangunan. Jumlah ruangan di Wisma Minak Jinggo yaitu 2 ruangan luasnya  $\pm 9 \times 5 \text{ m}^2$ , dan ruangan kedua dengan luas  $\pm 7 \times 5 \text{ m}^2$ . Sumber air minum yaitu air galon isi ulang. Terdapat 4 kamar mandi, jenis jamban yaitu menggunakan WC leher angsa.

##### b. Perilaku sehat

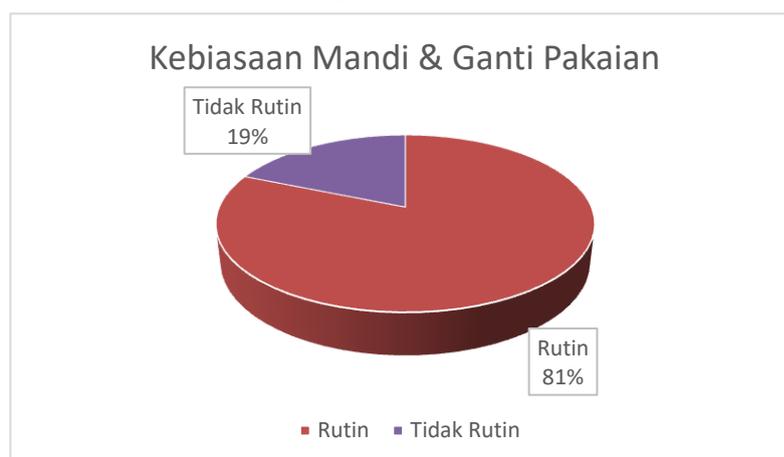
###### a) Kebiasaan Mandi dan Ganti Pakaian

No	Keterangan	Jumlah
1	Rutin	13
2	Tidak Rutin	3
Jumlah Lansia		16

###### Keterangan:

Rutin: mandi 2 x sehari dan berganti pakaian

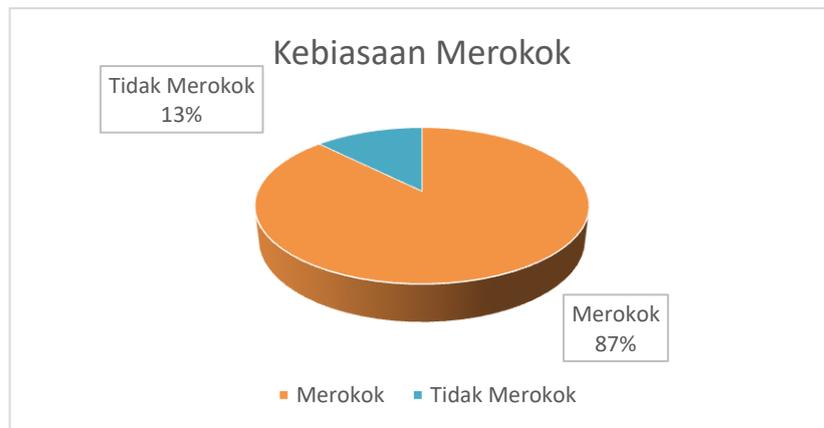
Tidak Rutin: dalam 1 hari kadang mandi, kadang tidak mandi sama sekali dan tidak berganti pakaian



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan mandi dan ganti pakaian di wisma Minak Jinggo Putra sebanyak 19% tidak rutin dan sebanyak 81% rutin.

c. Kebiasaan Merokok

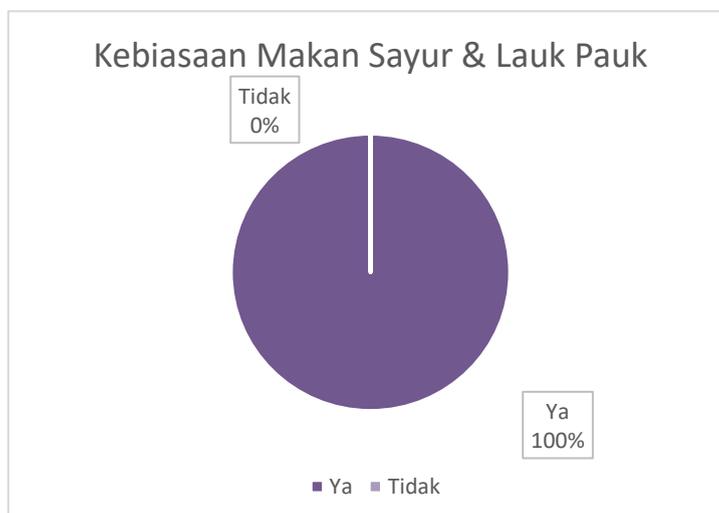
No.	Keterangan	Jumlah
1.	Merokok	14
2.	Tidak Merokok	2
Jumlah Lansia		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan merokok di wisma Minak Jinggo Putra sebanyak 87% merokok dan 13% tidak merokok.

d. Kebiasaan Makan Sayur dan Lauk Pauk

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Ya	16
2.	Tidak	0
Jumlah Lansia		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan lansia mengkonsumsi sayur dan lauk pauk sebesar 100%.

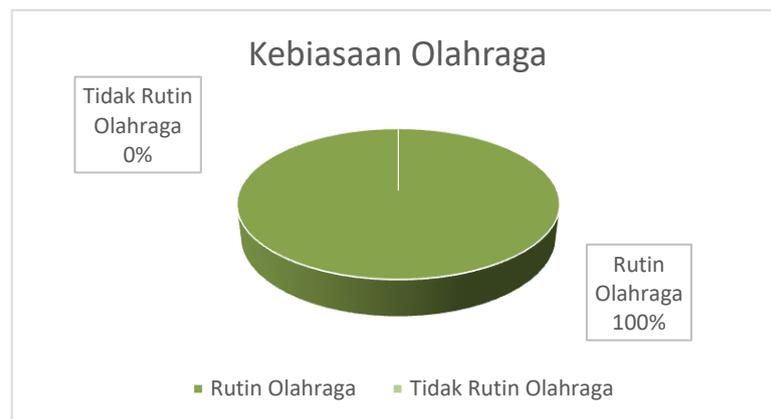
e. Kebiasaan Olahraga

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Rutin Olahraga	16
2.	Tidak Rutin Olahraga	0
Jumlah Lansia		16

Keterangan:

Rutin Olahraga: mengikuti senam yang di adakan oleh UPT PSTW Banyuwangi tiap hari selasa dan jum'at.

Tidak Rutin Olahraga: tidak megikuti senam yang di adakan oleh UPT PSTW Banyuwangi tiap hari selasa dan jum'at.



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiaaan olahraga lansia di wisma Minak Jinggo Putra yang rutin mengikuti olahraga sebanyak 100% dan yang tidak rutin mengikuti olahraga sebanyak 0%.

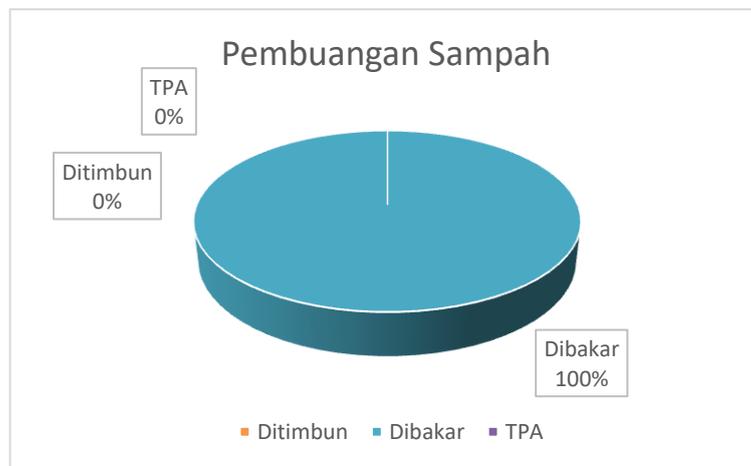
f. Sumber air

- a. Sumber air minum dan masak di UPT PSTW Banyuwangi menggunakan Air Galon isi ulang
- b. Sumber air mandi dan cuci baju di UPT PSTW Banyuwangi menggunakan air sumber/sumur yang ditampung di tandon.

**g. Pembuangan sampah**

Pembuangan sampah di UPT PSTW Banyuwangi diantaranya :

No.	Keterangan	Jumlah
1	Ditimbun	0
2	Dibakar	5
3	TPA	0
Jumlah		5



**h. Pembuangan limbah**

Pembuangan limbah di UPT PSTW Banyuwangi diantaranya:

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Sungai	0
2.	Got	1
3.	Tidak Ada	0
Jumlah		1



## 2. Keamanan

No	Fasilitas Keamanan	Jumlah
1	Pemadam Kebakaran	0
2	Pos Polisi	0
3	Pos Satpam	1
	Lain-lain	1

Sistem keamanan yang ada di UPT PSTW Banyuwangi terbilang kondusif dimana kesadaran lansia untuk ikut menjaga keamanan PSTW terbilang cukup baik adapun sarana prasarana yang ada di UPT PSTW Banyuwangi adanya pos satpam yang terletak di depan pintu masuk PSTW Banyuwangi yang menjadi central keamanan di UPT PSTW Banyuwangi.

## 3. Pelayanan kesehatan

### a) Pemeriksaan kesehatan

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Rutin	15
2.	Tidak Rutin	1
3.	Tidak Pernah	0
Jumlah		16



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase pemeriksaan rutin yang dilakukan lansia di wisma Minak Jinggo Putra sebanyak 94% lansia rutin memeriksa kesehatan dan sebanyak 6% lansia tidak rutin memeriksa kesehatannya.

#### **4. Ekonomi**

Sumber pendapatan ekonomi yang diperoleh berasal dari Dinas Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

#### **5. Politik dan pemerintahan**

UPT PSTW Banyuwangi dinaungi langsung oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur.

#### **6. Sistem komunikasi**

Sistem komunikasi antar wisma berjalan dengan baik, tiap-tiap wisma memiliki ketua untuk menyampaikan keluhan kesah para lansia, dan para ketua langsung menyampaikan pada petugas UPT PSTW Banyuwangi.

#### **7. Pendidikan**

Pendidikan rata rata di wisma Minak Jinggo Putra adalah tamat SD.

#### **8. Rekreasi**

UPT PSTW Banyuwangi terdapat sarana aktivitas rekreasi untuk lansia diantaranya :

No.	Fasilitas Rekreasi	Jumlah
1	TV	4
2	Radio	2
3	Taman (gardu)	3

### 3.1.3. Persepsi

#### a. Persepsi petugas

Setiap petugas memiliki pengaruh paling besar terhadap apa yang dikerjakan dan kebutuhan lansia yang harus dipenuhi. Dapat disimpulkan bahwa petugas harus lebih memahami tentang peran dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan pada lansia. Direkomendasikan agar yang berwenang dapat menempatkan petugas UPT PSTW Banyuwangi sesuai dengan peran dan fungsi serta kewenangannya.

#### b. Persepsi lansia

Setiap lansia satu sama lain mempunyai persepsi yang tidak sama tentang keberadaan lingkungan fisik dan sosial di UPT PSTW Banyuwangi. Latar belakang yang dimiliki lansia tentulah berbeda, baik latar belakang keluarga, lingkungan, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan karakter lansia itu sendiri. Dari latar belakang yang berbeda-beda, akan memberikan implikasi yang tidak sama terhadap persepsi atau pandangan lansia tentang UPT PSTW Banyuwangi.

### 3.1.4. Pemeriksaan fisik lansia

No	Inisial	Tekanan darah
1.	Mulyono	110/80 mmHg
2.	Kusnan	150/90 mmHg
3.	Samin	170/90 mmHg
4.	Sandi	100/70 mmHg
5.	Nurdiyanto	140/90 mmHg
6.	Hendri	150/90 mmHg

7.	Ahmad Zein	160/90 mmHg
8.	Suwarno	160/90 mmHg
9.	Jimmy	150/80 mmHg
10.	Anton	110/80 mmHg
11.	Erpan	140/90 mmHg
12.	Sugampang	150/80 mmHg
13.	Herman	110/80 mmHg
14.	Misni	140/80 mmHg
15.	Kholil	150/90 mmHg
16.	Satimin	100/70 mmHg

Setelah dilakukan pengkajian di Wisma Minak Jinggo Putra Panti Sosial Tresna Wredha Banyuwangi, didapatkan data yang menunjukkan adanya 11 lansia yang mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi. Dengan demikian berdasarkan beberapa jurnal yang telah ditemukan, kelompok akan menerapkan sebuah intervensi yang dapat menurunkan tekanan darah sistole pada lansia diantaranya intervensi pemberian terapi akupresure. Saat dilakukan wawancara kepada lansia wisma Minak Jinggo Putra dapat ditarik kesimpulan bahwa tingginya tekanan darah pada lansia wisma Minak Jinggo Putra disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

- a. Minimnya pengetahuan lansia terkait penyakit hipertensi serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi.
- b. Kurang antusias dalam mengikuti program-program kesehatan yang ada di panti.
- c. Pola tidur lansia, dan jumlah jam tidur lansia yang kurang efektif
- d. Banyak lansia yang merokok dan meminum kopi

### 3.2.RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan Khusus dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)												
<p>Manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang tindakan untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada dipanti sehingga gagal menerapkan program perawatan / pengobatan.</p> <p><b>Kode : D.0116</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama satu minggu, peningkatan kesehatan komunitas lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Banyuwangi dapat teratasi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan komunitas selama satu minggu, lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Banyuwangi, dapat teratasi.</p> <p><b>a. Pencegahan Primer</b></p> <p>Tujuan :</p> <p>Meningkatkan kesadaran tentang gaya hidup sehat.</p> <p>SLKI :</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <table border="1" data-bbox="898 898 1453 1358"> <thead> <tr> <th data-bbox="898 898 1296 959">Indikatorr</th> <th data-bbox="1301 898 1373 959">SA</th> <th data-bbox="1377 898 1453 959">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="898 962 1296 1054">Perilaku mengurangi faktor resiko.</td> <td data-bbox="1301 962 1373 1054">2</td> <td data-bbox="1377 962 1453 1054">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 1058 1296 1220">Verbalisasi minat dalam belajar untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi.</td> <td data-bbox="1301 1058 1373 1220">2</td> <td data-bbox="1377 1058 1453 1220">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="898 1224 1296 1358">Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi.</td> <td data-bbox="1301 1224 1373 1358">2</td> <td data-bbox="1377 1224 1453 1358">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikatorr	SA	ST	Perilaku mengurangi faktor resiko.	2	4	Verbalisasi minat dalam belajar untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi.	2	4	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi.	2	4	<p><b><u>Pencegahan primer</u></b></p> <p>SIKI : Edukasi Pengurangan Resiko (I.12416)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> </ul> <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Pendidikan Kesehatan tentang penyakit hipertensi.</li> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi.</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan definisi, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit hipertensi</li> </ul>
Indikatorr	SA	ST													
Perilaku mengurangi faktor resiko.	2	4													
Verbalisasi minat dalam belajar untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi.	2	4													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi.	2	4													

		<p>Keterangan:</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup Menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup Meningkatkan</p> <p>5: Meningkatkan</p> <p><b>b. <u>Pecegahan skunder</u></b></p> <p>Tujuan :</p> <p>Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan perawatan kesehatan preventif</p> <p>SLKI:</p> <p>Manajemen Kesehatan : Hipertensi (L.12104)</p> <table border="1" data-bbox="898 1150 1449 1323"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko : Mengikuti diet yang</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko : Mengikuti diet yang	2	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/ mengontrol proses penyakit hipertensi</li> <li>• Edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan</li> </ul> <p>K:-</p> <p><b><u>Pencegahan sekunder</u></b></p> <p>SIKI : Kontrol Perilaku Positif (I.09282)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak.</li> <li>• Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif.</li> <li>• Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak.</li> </ul> <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan lingkungan yang</li> </ul>
Indikator	SA	ST							
Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko : Mengikuti diet yang	2	5							

		direkomendasikan			<p>terbuka untuk membuat kontrak perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan perilaku kesehatan yang harus diubah (Diet yang direkomendasikan, Membatasi asupan garam, Menyingkirkan rokok).</li> <li>• Diskusikan tujuan positif jangka panjang dan jangka pendek yang realistis</li> <li>• Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan diet yang direkomendasikan</li> <li>• Ajarkan pembatasan asupan garam</li> <li>• Ajarkan cara mengurangi rokok</li> </ul> <p>K:-</p> <p><b><u>Pencegahan tersier</u></b></p> <p>SIKI : Kontrol Perilaku Positif (I.09282)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak.</li> <li>• Identifikasi hambatan dalam</li> </ul>
Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko : Membatasi asupan garam	2	5			
Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko : Menyingkirkan rokok	2	5			
Menerapkan program perawatan penyakit hipertensi					
<p>Keterangan :</p> <p>1: Menurun</p> <p>2: Cukup Menurun</p> <p>3: Sedang</p> <p>4: Cukup Meningkatkan</p> <p>5: Meningkatkan</p> <p><b>c. <u>Pencegahan tersier</u></b></p> <p>Tujuan :</p> <p>Mengubah kebiasaan perilaku tidak sehat menjadi sehat</p> <p>SLKI :</p>					

		<p>Tingkat Kepatuhan : diet yang disarankan (L.12110)</p> <table border="1" data-bbox="896 319 1456 1037"> <thead> <tr> <th data-bbox="896 319 1310 375">Indikator</th> <th data-bbox="1310 319 1377 375">SA</th> <th data-bbox="1377 319 1456 375">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="896 375 1310 582">Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Makan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan</td> <td data-bbox="1310 375 1377 582">2</td> <td data-bbox="1377 375 1456 582">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 582 1310 829">Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet</td> <td data-bbox="1310 582 1377 829">2</td> <td data-bbox="1377 582 1456 829">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="896 829 1310 1037">Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan</td> <td data-bbox="1310 829 1377 1037">2</td> <td data-bbox="1377 829 1456 1037">5</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="896 1037 1456 1364">Keterangan :  1 : Memburuk  2 : Cukup Memburuk  3 : Sedang  4 : Cukup Membaik</p>	Indikator	SA	ST	Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Makan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan	2	5	Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet	2	5	Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan	2	5	<p data-bbox="1467 220 2027 263">menerapkan perilaku positif.</p> <ul data-bbox="1467 263 2027 414" style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak.</li> </ul> <p data-bbox="1467 414 2027 454">T:</p> <ul data-bbox="1467 454 2027 973" style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku</li> <li>• Diskusikan perilaku kesehatan yang harus diubah (Diet yang direkomendasikan, Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet, Memilih porsi yang sesuai diet).</li> <li>• Diskusikan tujuan positif jangka panjang dan jangka pendek yang realistis</li> <li>• Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</li> </ul> <p data-bbox="1467 973 2027 1013">E:</p> <ul data-bbox="1467 1013 2027 1276" style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan diet yang direkomendasikan</li> <li>• Ajarkan makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet</li> <li>• Ajarkan memilih porsi yang sesuai diet</li> </ul> <p data-bbox="1467 1276 2027 1316">K:-</p>
Indikator	SA	ST													
Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Makan makanan yang sesuai dengan diet yang ditentukan	2	5													
Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Menghindari makanan dan minuman yang tidak diperbolehkan dalam diet	2	5													
Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan yang disarankan : Memilih porsi yang sesuai dengan diet yang ditentukan	2	5													

		5 : Membaik	
--	--	-------------	--

### 3.3.PLANNING OF ACTION ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Sumber Daya				
					Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Alokasi Dana	Keberlanjutan
1.	Manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang tindakan untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada dipanti sehingga gagal menerapkan program perawatan / pengobatan.  <b>Kode : D.0116</b>	<b>Pencegahan Primer</b>							
		Pendidikan kesehatan tentang hipertensi	Meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi	Lansia di wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi	Vita Putri Rahayu	Sabtu, 16 April 2022 Pukul : 08.30 WIB	Wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi		Dilakukan setiap ada pertemuan
		<b>Pencegahan skunder</b>							
		Akupressure	Menurunkan tekanan darah lansia	Lansia di wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi	Megalita Rafandike Utari	Jum'at, 15 April 2022 Pukul : 15.30 WIB	Wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi		Dilakukan setiap ada pertemuan



### 3.4.DOKUMEN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Kegiatan	Waktu	Tempat	Peserta	Pelaksana	Hambatan	Solusi
1.	Manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang tindakan untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada dipanti sehingga gagal menerapkan program perawatan / pengobatan.	Pendidikan kesehatan tentang hipertensi	Sabtu, 16 April 2022 Pukul : 08.30 WIB	Wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi	Lansia di wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ivan Restu Retnandiyan</li> <li>• Khusnul Chotimah Widiyani</li> <li>• Megalita Rafandike Utari</li> <li>• Reni Aprilia</li> <li>• Vita Putri Rahayu</li> <li>• Zainal Arifin</li> </ul>	Beberapa lansia yang mengalami gangguan pendengaran, beberapa lansia kurang antusias mengikuti pendidikan kesehatan	Saat melakukan penkes menyelangi dengan humor
	<b>Kode : D.0116</b>	Akupressure	Jum'at, 15 April 2022 Pukul : 15.30 WIB	Wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi	Lansia di wisma Minak Jinggo Putra PSTW Banyuwangi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ivan Restu Retnandiyan</li> <li>• Khusnul Chotimah Widiyani</li> <li>• Megalita Rafandike Utari</li> <li>• Reni</li> </ul>	-	-

						<p>Aprilia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vita Putri Rahayu</li><li>• Zainal Arifin</li></ul>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.5.DOKUMEN EVALUASI RENCANA KEPERAWATAN

No	Masalah kesehatan	Penyebab terjadinya masalah	Program kegiatan yang dilakukan	Tujuan evaluasi	Kriteria keberhasilan	Metode evaluasi	Hasil evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	<p>Manajemen kesehatan lansia tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang tindakan untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi dan banyak lansia yang kurang antusias terhadap program kesehatan yang ada dipanti sehingga gagal menerapkan program perawatan / pengobatan.</p> <p><b>Kode : D.0116</b></p>	<p>Kurang pemahaman kelompok lansia tentang gaya hidup pencegahan hipertensi</p>	<p>a. Pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi b. Akupresure</p>	<p>Meningkatkan status kesehatan lansia</p>	<p>Keberhasilan dapat dilihat dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan lansia tentang hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan</li> <li>2. Penurunan tekanan darah sistole</li> </ol>	<p>Dalam prosesnya seluruh lansia terlibat aktif dalam mengikuti program pendidikan kesehatan yang telah diprogramkan serta lansia tampak menyimak dan memberikan respon yang baik terhadap materi yang diberikan dan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sebagian besar lansia mengalami penurunan tekanan darah</li> <li>○ Sebagian besar lansia mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi</li> </ul>	<p>Lakukan pemberdayaan lansia guna meningkatkan status kesehatan</p>

						akupresur dan senam lansia		
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--

## BAB IV

### ANALISIS JURNAL

#### **1.1. Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresure**

##### **1.1.1. Gambaran Umum Jurnal**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit *silent-killer* diantara embunuh lainnya. Hasil studi pendahuluan penderita hipertensi sudah melakukan pijatan pada daerah leher, kepala, bahu, dan punggung untuk mengurangi rasa sakit kepala tanpa mengetahui titik mana yang harus ditekan untuk hipertensi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mamboro (Aminuddin, 2020).

##### **1.1.2. Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan *one group pre dan post test design*. Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Mamboro. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 juni sampai dengan 21 juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mamboro. Sampel menggunakan rumus *Lemeshow* dengan jumlah 7 responden. Kriteria inklusi yaitu tekanan darah *sistol* > 140 mmHg dan *diastol* > 90 mmHg yang didapatkan dalam 2 kali pengukuran dan pasien dalam keadaan santai serta tidak sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi dalam waktu kurang dari 48 jam. Kriteria eksklusi yaitu tidak mengalami kulit yang terluka, tulang retak dan kulit terbakar. Teknik pengambilan

data primer didapatkan dengan cara wawancara langsung dan melakukan pengukuran tekanan darah kemudian dilakukan terapi akupresure 10 menit kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah. Dilakukakan 3 kali sehari dalam 2 hari. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat mean, standart deviasi, minimum dan maksimum sebelum dan sesudah tindakan. Analisis bivariat menguji signifikansi hasil t hitung dibandingkan dengan t tabel.

### **1.1.3. Isi jurnal dan hasil penelitian**

Berdasarkan jurnal yang kami analisis, menunjukkan bahwa nilai rata rata nilai tekanan darah sistolik sebelum intervensi yaitu 144,76 mmHg sedangkan rata rata tekanan darah diastolik sebesar 90,95 mmHg. Sedangkan nilai rata rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi sebesar 140,24 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 86,67 mmHg. Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik *paired t-test* tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah terapi akupresur didapatkan  $p\ value=0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ), *beda mean* = 15,714 untuk sistolik dan  $p\ value= 0,015$  ( $\alpha < 0,05$ ), *beda mean* = 11,429 untuk diastolik. Hipotesis penelitian maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi akupresur terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

### **1.1.4. Kesimpulan**

Rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi akupresur yaitu 144,76/90,95 mmHg, rata-rata tekanan darah setelah dilakukan terapi akupresur yaitu 140,24/86,67 mmHg. Ada pengaruh pemberian terapi

akupresur terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Mamboro.

## **1.2.Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019**

### **1.2.1. Gambaran Umum Jurnal**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan darah sistolik diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Fatimah, 2009). Senam hipertensi merupakan olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Sumartini, 2019).

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi.

### **1.2.2. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia hipertensi dengan usia 55-64 tahun yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida, dengan jumlah populasi sebanyak 85 jiwa. Penentuan jumlah sampel menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dan besar sampel sebanyak 30 orang, dengan kriteria inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun)

- c. Lansia dengan hipertensi primer
- d. Tidak terdapat penyakit penyerta
- e. Tidak cacat fisik

### **1.2.3. Isi Jurnal Dan Hasil Penelitian**

Berdasarkan jurnal yang kami analisis, menunjukkan bahwa nilai rata rata nilai tekanan darah sistolik sebelum intervensi yaitu 150,80 mmHg sedangkan rata rata tekanan darah diastolik sebesar 94,73 mmHg. Sedangkan nilai rata rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi sebesar 137,13 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 90,27. Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji statistik *paired sampel T-Test* dengan analitik statistik  $\alpha = 0,05$  diperoleh  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti menunjukkan ada pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida 2019.

### **1.2.4. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 151,80 mmHg, rata-rata tekanan darah sistolik yaitu 94,73 mmHg. Sebagian besar responden masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 1 sebanyak 23 orang. Rata-rata tekanan darah sistolik sudah dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 137,13 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 90,27 mmHg. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1.1. Hasil Data

Jumlah subjek pada penelitian ini sebanyak 16 lansia. Dari Hasil pengumpulan data didapatkan data jenis kelamin di wisma Minak Jinggo Putra

**Tabel 5.1 Lansia di Wisma Minak Jinggo Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT PSTW Banyuwangi**

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase
Laki-laki	16	100%
Perempuan	0	0%
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table 5.1 sebanyak 16 orang (100%) lansia yang menempati wisma Minak Jinggo Putra adalah laki laki.

**Tabel 5.2 Kategori Tekanan Darah Sistolik Lansia di Wisma Minak Jinggo Putra**

Kategori tekanan darah	Jumlah (n)	Presentase
Normal	5	35%
Pra-hipertensi	0	0%
Hipertensi tingkat 1	8	56%
Hipertensi tingkat 2	3	9%
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Pada tabel 5.2 sebanyak 5 lansia (35%) memiliki tekanan darah normal, sebanyak 0 lansia (0%) memiliki kategori pra hipertensi, sebanyak 8 lansia (56%) memiliki kategori hipertensi tingkat 1, dan sebanyak 3 lansia (9%) memiliki kategori hipertensi tingkat 2.

**Tabel 5.3. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Individu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Akupresur pada lansia dengan hipertensi.**

<b>Inisial</b>	<b>Tekanan darah sebelum</b>	<b>Tekanan darah sesudah</b>
Tn Kusnan	150/90 mmHg	130/80 mmHg
Tn Samin	170/90 mmHg	150/90 mmHg
Tn Nurdiyanto	140/90 mmHg	130/80 mmHg
Tn Hendri	150/90 mmHg	140/90 mmHg
Tn AhmadZein	160/90 mmHg	140/80 mmHg
Tn Suwarno	160/90 mmHg	160/90 mmHg
Tn Jimmy	150/80 mmHg	130/70 mmHg
Tn Erpan	140/90 mmHg	120/80 mmHg
Tn Sugampang	150/80 mmHg	150/80 mmHg
Misni	140/80 mmHg	120/80 mmHg
Kholil	150/90 mmHg	130/80 mmHg
<b>Rata rata</b>	<b>151/87 mmHg</b>	<b>136,82 mmHg</b>

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan intervensi sebesar 151/87 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah setelah dilakukan intervensi sebesar 136,82 mmHg

**Tabel 5.4 Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Akupresure Dan Senam Hipertensi pada Lansia Dengan Hipertensi**

<b>Kategori tekanan darah</b>	<b>Sebelum Tindakan</b>		<b>Sesudah tindakan</b>	
	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Presentase</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Presentese</b>
Normal	0	0%	0	0%
Pra-hipertensi	0	0%	6	53%
Hipertensi tingkat 1	8	73%	4	36%
Hipertensi tingkat 2	3	27%	1	11%
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa kategori lansia dengan kategori normal sebelum dilakukan intervensi sebanyak 0 lansia sesudah dilakukan tindakan sebanyak 0 lansia (0%), sedangkan kategori pra-hipertensi sebelum dilakukan intervensi sebanyak 0 lansia sesudah dilakukan tindakan sebanyak 6 lansia (53%),

sedangkan kategori hipertensi tingkat 1 sebelum dilakukan intervensi sebanyak 8 lansia (73%) sesudah dilakukan intervensi sebanyak 4 lansia (36%), dan kategori hipertensi tingkat 2 sebelum dilakukan intervensi sebanyak 3 lansia (27%) sesudah dilakukan intervensi sebanyak 1 lansia (11%).

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Sesudah Dilakukan Intervensi Akupresur Dan Senam Hipertensi Pada Lansia Dengan Hipertensi**

<b>Tekanan darah</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase</b>
Naik	0	0%
Tetap	2	18%
Turun	9	82%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.4 lansia yang mengalami kenaikan tekanan darah sebanyak 0, sedangkan yang tidak mengalami perubahan sebanyak 2 lansia (18%), dan yang mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 9 lansia (82%).

## **1.2. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan, sebanyak 9 lansia (82%) mengalami penurunan tekanan darah, sedangkan sebanyak 2 lansia (18%) tidak mengalami perubahan tekanan darah, dan sebanyak 0 lansia mengalami kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aminuddin (2020) menunjukkan bahwa ada perubahan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresure. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2014) menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi setelah dilakukan akupresure.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil tersebut adalah ketika terapi akupresur diberikan dapat menyebabkan menurunkan stress pada responden, peredaran darah menjadi lancar dan responden menjadi rileks sehingga tekanan darah berangsur-angsur menjadi turun. Asumsi peneliti tersebut didukung oleh teori Potter & Perry (2010).

Bahwa akupresure dapat menstimulasi saraf-saraf disuperfisial kulit yang kemudian diteruskan keotah dibagian hipotalamus. System saraf desenden melepaskan opiate endogen seperti hormone endorphin (Potter,2010). Pengeluaran hormone endorphin mengakibatkan meningkatnya kadar hormone endorphin didalam tubuh yang akan meningkatkan produksi hormone dopamine. Peningkatan hormone dopamine mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas system saraf parasimpatis. System saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon rileksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Tekanan darah sebelum dilakukan terapi akupresur yaitu sebanyak (0%) memiliki tekanan darah normal, sebanyak (0%) memiliki kategori pra hipertensi, sebanyak (73%) memiliki kategori hipertensi tingkat 1, dan (27%) memiliki kategori hipertensi tingkat 2.

Setelah dilakukan terapi akupresure kategori lansia dengan kategori normal sebanyak 0 lansia (0%), sedangkan kategori pra-hipertensi setelah dilakukan intervensi sebanyak 6 lansia (53%), sedangkan kategori hipertensi tingkat 1 sesudah dilakukan intervensi sebanyak 4 lansia (36%), dan kategori hipertensi tingkat 2 sesudah dilakukan intervensi sebanyak 1 lansia (11%).

lansia yang mengalami kenaikan tekanan darah sebanyak 0, sedangkan yang tidak mengalami perubahan sebanyak 2 lansia (18%), dan yang mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 9 lansia (82%).

#### **6.2. Saran**

##### **6.2.1. Bagi PSTW**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan dalam upaya menerapkan terapi komplementer bagi pasien hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi.

##### **6.2.2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi bagi mahasiswa yang mengambil penelitian terkait persamaan topic yang diambil.

### **6.2.3. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan atau diterapkan oleh masyarakat yang menderita penyakit hipertensi untuk melakukan terapi akupresur dan senam hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H., & Finasim, M. (2018, november 13). *Tatalaksana hipertensi terkini*. Retrieved from academia edu: <http://www.academia.edu>
- Aminuddin. (2020). Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresure. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 57-61.
- Ardiansyah. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Gusti, A., Wiradyani, K., & Ariyasa, G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal gizi indonesia*, 66-69.
- Hall, J., & Guyton. (2016). *Philadelphia (PA)*. Elsevier: Renika Cipta.
- Islami, & Indah, K. (2015). *hubungan antara stress dengan hipertensi*. surakarta: Grasindo.
- Kemenkes. (2019, mei 17). Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Koes, I. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. bandung: Gramedia.
- Nanda, G., Yennike , T., & Ramani , A. (2019). Peramalan jumlah kasus penyakit hipertensi dikabupaten jember dengan metode time series. *Journal Of Health Science And Prevention*, 40-41.
- Novitaningtyas , & Tri, P. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia*. Sukoharjo: Air Langga.
- Octavian, Y., Sulastri, D., & Lestari , Y. (2015). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi. *Jurnal kesehatan andalas*, 435-436.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Prasetyo, T., & Donny, A. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda*. Surakarta: Gagas Medika.

- Saferi, w., Andra, Y., & Mariza , P. (2013). *KMB 2 : Keperawatan Medikal Bedah ( Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smelterzer, Suzame, C., & Brenda, G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A., Setiyohadi, B., & Syam, A. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Gramedia.
- Sumartini, N. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 47-55.
- Sutarga, M. (2017). *Hipertensi dan Penatalaksanaanya*. Universitas udayana: Agromedia.
- Triyanto. (2014). *Pelayanan keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Welsh, W., Mayer, B., & Kowalak, J. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

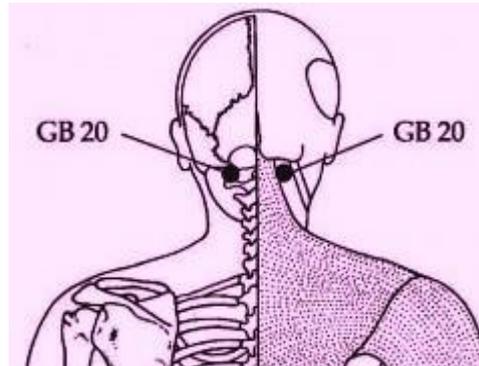
Lampiran 1. SOP Akupresure

	<b>STANDART OPERATIONAL PROCEDURE (SOP)</b>  <b>AKUPRESURE UNTUK MENURUNKAN</b>  <b>TEKANAN DARAH</b>		
<b>Standart Operational Procedure</b>  <b>Oleh :</b>  <b>Mahasiswa Profesi Ners</b>  <b>STIKES dr. Soebandi,</b>  <b>Jember</b>	<b>No. Dokumen</b>  .....	<b>No. Revisi</b>  .....	<b>Halaman</b>  .....
<b>Pengertian</b>	Akupresur adalah salah satu teknik pengobatan tradisional Cina yang dipergunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik di beberapa titik permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri. (Enggal Hadi Kurniawan, 2016).		
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi</li> <li>2. Merelaksasikan otot tubuh</li> <li>3. Meredakan nyeri</li> <li>4. Meredakan stres dan rasa cemas</li> <li>5. Memperbaiki kualitas tidur</li> </ol>		
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien keadaan nyeri seperti nyeri kepala, migren, nyeri bahu, nyeri lambung, nyeri haid, nyeri sendi dan lain-lain.</li> <li>2. Kelainan fungsional seperti asma, alergi, insomnia, mual pada kehamilan.</li> <li>3. Beberapa kelainan saraf seperti hemiparesis, kesemutan, kelumpuhan muka.</li> <li>4. Berbagai keadaan lain seperti menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan stamina, efek analgesik pada operasi dan lain-lain</li> </ol>		
<b>Kontraindikasi</b>	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2009)		

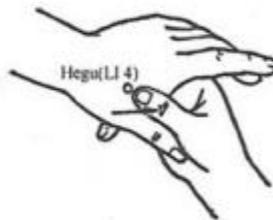
<b>Persiapan Klien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri</li> <li>2. Bina hubungan saling percaya</li> <li>3. Jelaskan kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4. Beri kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak</li> <li>2. Sarung tangan (k/p)</li> <li>3. Tissue</li> <li>4. Handuk Kecil</li> <li>5. Antiseptik</li> <li>6. Alat bantu pijat sederhana berupa benda tumpul yang terbuat dari kayu, dan logam yang tidak melukai tubuh atau dapat menggunakan jari jari tangan</li> </ol>
<b>Tahap Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapkan alat- alat yang diperlukan</li> <li>2. Cuci tangan</li> <li>3. Beri salam, tanyakan nama klien dan panggil dengan namanya serta perkenalkan diri ( untuk pertemuan pertama)</li> <li>4. Menanyakan keluhan/ kondisi klien</li> <li>5. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan dan hal yang perlu dilakukan oleh klien selama terapi akupresur dilakukan</li> <li>6. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan</li> <li>7. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan</li> <li>8. Jaga privasi klien dengan menutup tirai</li> <li>9. Atur posisi klien dengan memosisikan klien pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan alas</li> <li>10. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman, serta melakukan doa bersama</li> <li>11. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu</li> <li>12. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu</li> <li>13. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupuntur memakai jarum, akupresur</li> </ol>

hanya memakai gerakan dan tekanan jari atau dapat menggunakan benda tumpul yang tidak melukai atau mencederai tubuh, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus atau usap. Titik akupresur untuk hipertensi sebagai berikut :

- k. Titik GB 20 adalah pada lekukan kiri kanan di belakang kepala, 1 cun di atas batas rambut



- l. Titik LI 4 berada ketika telunjuk dan ibu jari dirapatkan, terdapat tonjolan tertinggi di punggung tangan di antara metacarpal 1 dan 2



- m. Titik LR 3 berada di punggung kaki pada cekungan antara pertemuan tulang metatarsal satu dan dua



14. Setelah titik di tentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk menambahkan kenyamanan dan memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri/ lecet ketika penekanan dilakukan

15. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan

	<p>jempol tangan/ jari atau alat bantu pijat sederhana lainnya dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran kearah kiri untuk melemahkan. Pijatan ini dilakukan pada masing – masing bagian tubuh ( kiri dan kanan ) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah</p> <p>16. Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembalikan ke posisi yang nyaman</p> <p>17. Evaluasi perasaan klien</p> <p>18. Berikan <i>reinforcement positive</i> kepada klien dan berikan air putih 1 gelas atau sarankan untuk mengonsumsi minuman herbal dan infused water</p> <p>19. Rapikan alat-alat dan cuci tangan</p> <p>20. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan dilakukan</p> <p>21. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya bila diperlukan</p> <p>22. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>23. Cuci tangan</p>
<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi</li> <li>2. Lansia relaks dan nyaman</li> </ol>
<b>Hal yang Perlu Diperhatikan</b>	<p>Gerakan teknik pemijatan dari satu teknik ke teknik pemijatan berikutnya harus dilakukan secara berkesinambungan atau tanpa jeda sehingga klien merasa nyaman. Irama/ritme stabil serta tidak terlalu cepat ataupun lambat</p>



## Lampiran 2. SAP Hipertensi

### **SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN**

Judul	: Pendidikan Hipertensi
Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	:
Waktu	:
Hari/Tanggal	:
Tempat	:

---

---

#### **A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi adalah isu kesehatan masyarakat yang penting dimana jarang menyebabkan gejala atau keterbatasan nyata pada kesehatan fungsional pasien. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta stroke (LeMone dkk, 2018). Hipertensi di klasifikasikan menjadi dua, yaitu Hipertensi Primer (Esensial) dan Hipertensi sekunder (Udjianti, 2010). Kasus hipertensi menurut Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat.

Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (DepKes, RI, 2019). Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% (RisKesDas, 2018).

Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan (RisKesDas, 2018). Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi

makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) (Indrawati dkk, 2009).

**B. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan, klien mampu memahami tentang penyakit Hipertensi.

**C. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehan selama 35 menit, diharapkan peserta mampu menyebutkan :

1. Menyebutkan pengertian dari hipertensi
2. Menyebutkan Penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan cara mencegah hipertensi

**D. Materi Penyuluhan**

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Penyebab Hipertensi
- c. Tanda dan Gejala Hipertensi
- d. Cara Pencegahan Hipertensi

**E. Metode Pembelajaran**

Metode : Ceramah dan diskusi

**F. Media dan Sumber**

Media : LCD, Proyektor, laptop

**G. Waktu Kegiatan**

Waktu	Kegiatan	Perawat	Keluarga
5 menit	Kegiatan pra-pembelajaran	a. Mempersiapkan materi, media dan tempat b. Kontrak waktu	Menerima kontrak waktu
5 menit	Kegiatan membuka pembelajaran	a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menyampaikan pokok	Menjawab salam

		bahasan d. Menjelaskan tujuan e. Apersepsi	
20 menit	Kegiatan inti	a. Penyuluh memberikan materi b. Saran menyimak materi c. Sasaran mengajukan pertanyaan d. Penyuluh menjawab pertanyaan	Menjawab dan mendengarkan penjelasan perawat
5 menit	Kegiatan menutup pembelajaran	a. Melakukan post test (memberi pertanyaan secara lisan) b. Menyimpulkan materi c. Memberi salam	Menjawab pertanyaan

## H. Evaluasi

Prosedur : Post test

Jenis tes : Pertanyaan secara lisan

Butir-butir pertanyaan :

- a. Apa yang anda ketahui tentang pengertian hipertensi ?
- b. Sebutkan apa saja penyebab hipertensi ?
- c. Sebutkan apa saja tanda dan gejala dari hipertensi ?
- d. Bagaimana pencegahan dan penanganan hipertensi ?

## I. DAFTAR PUSTAKA

Brunner & Suddarth. 2002. Keperawatan Medikal Bedah Vol.2. EGC : Jakarta

DepKes, RI. 2019. Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan

Darah Anda. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 07 Desember 2020.

[http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi\\_membunuhdiam-diam-ketahui-tekanan-darahanda.html](http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi_membunuhdiam-diam-ketahui-tekanan-darahanda.html)

- Doenges, Marilyn E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Guyton, Arthur C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC : Jakarta
- Indrawati, L., Werdhasari, A., & Kristanto, A. Y. 2009. Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 19(4).
- LeMone, P., Burke, K., M., & Bauldoff, G. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Kardiovaskuler. Diagnosis Keperawatan Nanda Pilihan, NIC NOC*. Alih Bahasa : Subekti, B.N. Jakarta : EGC
- Long, Barbara C. 1996. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yayasan IAPK Padjajaran : Bandung
- RisKesDas . 2018. *Kementrian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama RisKesDas 2018*. 07 Desember 2020. <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasilriskesdas2018.pdf>
- Udjianti, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika

## HIPERTENSI

### A. Definisi Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2001).

Menurut WHO tekanan darah sama dengan atau diatas 160 / 95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas : Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg (Darmojo, 1999).

<b>KLASIFIKASI</b>	<b>SISTOLIK (mmHg)</b>	<b>DIASTOLIK (mmHg)</b>
Hipertensi ringan	140-180	90-105
Hipertensi sedang	140-160	90-95
Hipertensi berat	> 180	> 150

### KELOMPOK BERISIKO TERKENA HIPERTENSI

1. Gaya hidup yang tidak sehat (merokok, mengkonsumsi alkohol dan makanan berlemak)
2. Peminum kopi
3. Kegemukan
4. Riwayat hipertensi dalam keluarga
5. Stress

### B. Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku

3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.:

1. Faktor keturunan
2. Ciri perseorangan
  - a. Umur ( jika umur bertambah maka TD meningkat )
  - b. Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi
  - c. Konsumsi garam yang tinggi
  - d. Kegemukan atau makan berlebihan
  - e. Stress
  - f. Merokok
  - g. Minum alcohol

### **C. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi meliputi :

1. Kepala terasa pusing
2. Rasa berkunang-kunang
3. Rasa pegal di bahu
4. Rasa berat di tengkuk leher
5. Kurang tidur atau kurang tidur
6. Gangguan penglihatan
7. Kesemutan pada kaki dan tangan

### **D. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi antara lain :

1. Kontrol Tekanan Darah  
Dilakukan setiap satu minggu sekali ke pusat pelayanan terdekat
2. Berobat secara berkala atau teratur  
Apabila sudah didiagnosa Hipertensi, pengobatan secara berkala guna menghindari komplikasi .

### 3. Diet

#### Diet Pada Pasien Hipertensi

a. Diet yang diberikan : rendah garam (RG)

Tujuan diet : membantu menghilangkan retensi garam/air dalam tubuh, menurunkan tekanan darah.

Syarat diet : cukup energi, protein, mineral dan vitamin, bentuk makanan sesuai keadaan penyakit, jumlah *Natrium* disesuaikan dengan hipertensi.

b. **Makanan Yang Dianjurkan**

- 1) Sumber karbohidrat : beras, kentang, singkong, terigu, gula, dll
- 2) Sumber Protein hewani : daging ayam (tidak bagian kulit karena banyak mengandung lemak), ikan, putih telur (karena kuning telur dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah) maksimal 1 butir/hari.
- 3) Sumber protein nabati : kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu, tempe, oncom dan sebagainya.
- 4) Sayuran : sayuran hijau seperti sawi hijau, kacang panjang
- 5) Buah : semua macam buah
- 6) Susu dan produk susu yang sudah diolah seperti keju, yoghurt, mentega, margarine. Tapi hati-hati pada lansia yang tidak toleransi terhadap produk susu.
- 7) Bumbu : kunyit, bawang, jahe, dll.

c. Makanan Yang Perlu Dihindari :

- 1) Kopi, teh kental, minuman yang mengandung soda dan alcohol
- 2) Semua daging yang banyak mengandung lemak
- 3) Jerohan
- 4) Daging asap, daging kalengan, ikan yang diawetkan.

d. Adapun cara memasak bahan makanan yang baik :

- 1) Cara-cara memasak yang baik adalah dengan cara merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang atau membakar
- 2) Hindarkan makanan yang diolah dengan cara menggoreng.

4. Olahraga teratur

Olah raga disesuaikan dengan kemampuan beraktifitas dan fisik. Contoh: jalan santai dan senam lansia, dan dilakukan setiap hari, kurang lebih 15 – 20 menit.

5. Hindari Stres

Melaksanakan pola hidup secara sehat, apa adanya dan teratur. akan menghindari gangguan fisik dan psikologis.

### **E. Cara Mencegah Hipertensi**

Pencegahan penyakit hipertensi ada 2, yaitu:

a. Pencegahan Primer.

1. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal, juga untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi seperti penyakit DM, Stroke dsb.
2. Tidak Merokok.
3. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dan mengkonsumsi rendah garam.
4. Melakukan olahraga setiap hari

b. Pencegahan Lain

1. Menurunkan berat badan pada penderita gemuk.
2. Diet rendah garam dan diet lunak.
3. Mengubah kebiasaan hidup.
4. Olahraga secara teratur.
5. Kontrol tekanan darah secara teratur.
6. Obat-obatan anti hipertensi.

**Waspada !!**  
**HIPERTENSI**

UNIVERSITAS DR. SOEBANDI  
PROGRAM STUDI PROFESI  
NERS 2021/2022

**Tekanan Darah**  
**140/90 mmHg**

**Hipertensi** merupakan penyebab terjadinya penyakit kardio vasikular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya

**FAKTOR PENYEBAB :**

- Terlalu banyak pikiran / stress
- Obesitas dan kurangnya aktivitas fisik
- Perokok Aktif dan Perokok Pasif
- mengonsumsi minuman beralkohol

**Prevelensi Hipertensi** di Indonesia 2018 sebesar **34,1%**  
**Prevelensi Hipertensi** tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar **44,1%**

**KENDALIKAN DENGAN :**

- P** Periksa Kesehatan secara rutin
- A** Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T** Tetap Diet dengan gizi seimbang
- U** Upayakan aktifitas fisik dengan aman
- H** Hindari Asap Rokok, Alkohol, dan zat Karzinogenik lainnya

**GEJALA**

- Sakit kepala
- Nyeri dada bagian kiri
- Gelisah
- Penglihatan kabur
- Mudah lelah

Lampiran 4. Dokumentasi







