

**APLIKASI TERAPI SEFT (*SPIRITUAL EMOSIONAL FREEDOM
TECHNIQUE*) PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELUARGA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Aviva Umi Kulsum

NPM : 19.0601.0034

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang Hipertensi. Hal itu dapat diartikan jika satu dari tiga orang yang ada di dunia terdiagnosis Hipertensi. Hipertensi termasuk peringkat pertama dari lima besar penyakit yang ada di Indonesia (Gadingrejo et al., 2020). Jumlah penyandang Hipertensi diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada sebanyak 1,5 miliar orang yang akan terdiagnosis Hipertensi. Diperkirakan untuk setiap tahunnya akan ada sebanyak 10,44 juta orang meninggal akibat kasus Hipertensi dan komplikasinya (Hidayat & Agnesia, 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia), salah satu dampaknya yaitu meningkatnya usia harapan hidup (UHH). Jumlah penduduk lansia pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 9,7% dari total penduduk sejumlah 25,9 juta orang. Pada tahun 2035 diperkirakan sebesar 15,77% dari total penduduk sejumlah 48 juta orang dan proyeksi pada tahun 2045 sebanyak 63,31 juta penduduk lanjut usia yang mencapai 20% dari populasi (Patriyani & Sulistyowati, 2020). Pada lansia terjadi penurunan fungsi organ sejalan dengan bertambahnya usia. Penurunan fungsi organ tersebut terjadi karena beberapa faktor, diantaranya karena faktor alamiah dan faktor penyakit degeneratif. Salah satu penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan penurunan fungsi organ pada lansia adalah Hipertensi (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

Pada lansia Hipertensi terjadi karena adanya perubahan daya elastis dari dinding aorta sehingga katup jantung terjadi kekakuan dan penebalan. Karena adanya kekakuan dan penebalan tersebut, kemampuan jantung untuk memompa setiap tahunnya yaitu 1%,

pembuluh darah perifer yang kurang elastis ini akan menyebabkan kurangnya efektifitas pada proses oksigenasi (Patriyani & Sulistyowati, 2020). Dari perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia tersebut akan mengakibatkan terjadinya penurunan kontraksi dan volume pembuluh darah, kurang efektifitasnya pembuluh darah perifer pada saat proses oksigenasi, dan juga meningkatkan terjadinya resistensi pembuluh darah perifer (Aryatika et al., 2021).

Prevalensi kasus Hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 34,11% pada penduduk dengan usia >18 tahun. Prevalensi kasus Hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1%, sedangkan prevelensi kasus Hipertensi terendah berada di Papua yaitu sebesar 22,2%. Di Indonesia, Hipertensi pada kelompok rentang umur 31 – 44 tahun yaitu sebesar 31,6%, pada rentang umur 45 – 54 tahun sebesar 45,3%, sedangkan pada rentang umur 55 - 64 tahun sebesar 55,2% (Hidayat & Agnesia, 2021). Prevalensi kasus Hipertensi pada rentang umur 65-74 tahun yaitu sebanyak 63,2% sedangkan pada usia >75 tahun yaitu sekitar 35,57%. Di Jawa Tengah terdapat 37,57% jiwa lansia yang terkena kasus Hipertensi. Sedangkan kasus Hipertensi pada lansia yang ada di Kabupaten Magelang mencapai 13,99% yang tersebar di beberapa daerah seperti Mungkid, Mertoyudan, Muntilan, Borobudur (Yuliati et al., 2021).

Kasus Hipertensi yang dialami oleh lansia ini memiliki dampak negatif bila tidak segera mendapatkan penanganan dengan benar dan akan menimbulkan beberapa komplikasi penyakit seperti stroke, gagal jantung, infark miokard hingga koma. Sedangkan perawatan yang dibutuhkan untuk komplikasi dari kasus Hipertensi membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Hal itu yang akan menjadikan beban keuangan pada keluarga. Selain permasalahan tersebut kasus hipertensi pada lansia juga akan menyebabkan penurunan keaktifan dan produktivitas pada lansia itu sendiri (Aryatika et al., 2021).

Untuk mengontrol tekanan darah pada kasus Hipertensi dapat menggunakan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Salah satu contoh terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan yaitu dengan terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT). SEFT merupakan salah satu terapi yang menggunakan kombinasi *mind-body* yang kemudian berubah menjadi asuhan keperawatan komplementer. SEFT menggunakan sistem energi yang ada dalam tubuh yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku seseorang. Terapi SEFT merupakan suatu bentuk kombinasi antara sistem energi tubuh dengan terapi spiritual menggunakan metode ketukan pada titik titik kunci yang ada pada jalur energi (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

Berdasarkan artikel “Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi melalui SEFT“ menunjukkan bahwa dari 35 orang dengan kasus hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi SEFT mengalami perubahan, dimana sesudah dilakukan terapi SEFT tekanan darah 35 orang mengalami penurunan (Patriyani & Sulistyowati, 2020). Hal ini juga didukung penelitian lainnya “Keberhasilan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Pandau Jaya Kec.Siak Hulu Kab.Kampar“ menunjukkan bahwa terapi SEFT yang dilakukan pada 64 responden memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada klien Hipertensi (Maswarni, 2020). Selain dua penelitian diatas, terdapat juga penelitian lainnya dengan judul “Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Hipertensi pada Lansia” yang menunjukkan bahwa terapi SEFT memiliki pengaruh terhadap tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi (Orizani, 2019). Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi SEFT pada lansia dengan Hipertensi di keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada lansia yaitu penurunan fungsi sistem kardiovaskuler berupa Hipertensi atau tekanan darah tinggi, yang apabila tekanan darah pada lansia tersebut tidak dapat dikontrol maka akan menimbulkan beberapa komplikasi dan dapat berakibat fatal terhadap lansia lansia itu sendiri. Kasus Hipertensi pada lansia dapat terjadi karena adanya perubahan daya elastis dari dinding aorta sehingga katup jantung mengalami kekakuan dan penebalan. Kasus Hipertensi sendiri dapat ditangani sejak dini dengan menggunakan berbagai cara baik menggunakan cara farmakologis atau nonfarmakologis.

Sebagian besar lansia memilih menggunakan cara farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah daripada menggunakan cara nonfarmakologis seperti terapi atau relaksasi. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar lansia belum mengetahui terkait cara nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk menerapkan terapi SEFT pada lansia dengan kasus Hipertensi untuk membantu membantu menurunkan tekanan darah. Dari pemaparan di atas rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Apakah pengaruh terapi *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) terhadap lansia dengan kasus Hipertensi di keluarga?”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada lansia Hipertensi dengan terapi SEFT.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan dua lansia Hipertensi.

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada dua lansia Hipertensi.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan keluarga menggunakan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada dua lansia dengan Hipertensi.

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga menggunakan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada dua lansia dengan Hipertensi.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga setelah menerapkan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada dua lansia dengan Hipertensi.

1.3.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga dengan dua lansia Hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan untuk menambah masukan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan dengan terapi SEFT pada lansia dengan Hipertensi di keluarga.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penulisan karya tulis ilmiah ini digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada kasus Hipertensi pada lansia.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai informasi dan acuan dalam merawat lansia dengan kasus Hipertensi di keluarga.

1.4.4 Bagi Penulis

Penulisan karya tulis ilmiah ini berguna bagi penulis untuk menambah wawasan tentang pengaruh terapi SEFT pada dua lansia Hipertensi di keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas (Artana et al., 2020). Lansia adalah suatu periode penutup dalam rantang kehidupan seseorang yang merupakan suatu periode dimana seseorang sudah beranjak jauh dari periode terdahulu (Putra & Kep, 2019). Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah memasuki periode penutup di dalam rantang kehidupannya dan telah berusia 60 tahun keatas.

2.1.2 Perubahan Pada Lansia

Menurut Putra & Kep (2019) perubahan perubahan yang akan terjadi pada lansia meliputi :

a. Sistem persarafan

Kondisi saraf pada lansia akan mengalami penurunan seperti mengecilnya saraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi penurunan dalam kemampuan mendengar. Pada indra pengelihatn akan terjadi perubahan warna kornea. Pada indra peraba respon nyeri akan mengalami penurunan dan kelenjar keringat juga akan mengalami penurunan. Pada indra pembau akan mengalami perubahan kekuatan otot pernafasan yang menyebabkan kemampuan untuk membau akan berkurang.

b. Sistem gastrointestinal

Pada lansia akan sering muncul masalah konstipasi hal ini disebabkan karena terjadi penurunan nafsu makan.

c. Sistem genitourinaria

Pada lansia ginjal akan terjadi penurunan ukuran menjadi lebih kecil sehingga aliran darah yang menuju ginjal juga akan mengalami penurunan.

d. Sistem muskuloskeletal

Pada lansia keadaan tubuh akan lebih pendek dan persendian akan kaku serta kondisi tendon yang mengerut.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan cenderung lebih tebal dan kaku. Pada lansia tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat karena hilangnya distensibilitas arteri.

2.1.3 Batasan Umur Lansia

Menurut Putra & Kep (2019) batasan umur lansia terbagi menjadi :

- a. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Lansia dibagi menjadi empat kategori yaitu usia pertengahan (45-59), lansia (60-74), lansia tua (75-90), usia sangat tua (>90).
- c. Masa lansia dibagi menjadi empat fase yaitu fase iventus (25-40 tahun), fase virilities (40-55 tahun), fase presenium (55-65 tahun), fase senium (65-tutup usia).

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Putra & Kep (2019) terdapat beberapa tugas perkembangan yang akan terjadi pada lansia yaitu :

- a. Penyesuaian diri terhadap penurunan kesehatan dan juga kekuatan fisik.
- b. Penyesuaian diri terhadap hilangnya pendapatan.
- c. Penyesuaian diri terhadap kematian pasangan atau keluarga terdekatnya.
- d. Pemenuhan kewajiban sosial dan kewarganegaraan.
- e. Pembentuk kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

2.1.5 Tipe Lansia

Menurut Putra & Kep (2019) lansia terbagi menjadi beberapa tipe yaitu :

a. Lansia bijaksana

Lansia dengan tipe ini akan menjadi lansia yang dapat menyesuaikan diri dengan adanya perubahan zaman dan memiliki kesibukan yang bernilai positif.

b. Lansia mandiri

Pada tipe ini lansia akan mulai mengganti beberapa kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru.

c. Lansia tidak puas

Lansia tipe ini akan menjadi lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, dan akan sulit untuk dilayani.

d. Lansia pasrah

Lansia dengan tipe ini akan menerima dan menunggu nasib baik datang dengan sendirinya.

e. Lansia bingung

Lansia tipe ini akan merasa kehilangan kepribadian, mengasingkan diri dari lingkungan sekitar, akan merasa minder dan juga acuh tak acuh.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu yang lama dan dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada seseorang. Pada lansia dikatakan menderita penyakit Hipertensi apabila tekanan sistolik >140 mmHg dan dengan tekanan diastolik >90 mmHg (Adriani et al., 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah yang abnormal dalam pembuluh darah arteri yang terjadi secara terus menerus. Tekanan darah dianggap normal dalam rentang 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah

dianggap abnormal apabila melebihi 160/95 mmHg. Batasan tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Adam, 2019). Jadi, Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan dengan tekanan diastolik >90 mmHg.

2.2.2 Etiologi

Penyebab terjadinya hipertensi pada lansia menurut Putra & Kep (2019) diantaranya :

- a. Terjadinya penurunan elastisitas dari dinding aorta.
- b. Terjadinya kekakuan dan penebalan pada katup jantung.
- c. Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun yang menyebabkan terjadinya penurunan kontraksi dan volumenya.
- d. Kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk proses oksigenasi yang menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah.
- e. Terjadinya peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

Penyebab terjadinya kasus hipertensi primer diantaranya yaitu:

- a. Faktor keturunan, hal ini diartikan bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan besar terkena kasus Hipertensi apabila dari silsilah keluarganya terdapat yang terkena kasus Hipertensi.
- b. Ciri perseorangan, yang meliputi umur (semakin bertambahnya umur maka tekanan darahnya semakin meningkat), jenis kelamin (kasus Hipertensi pada laki laki lebih tinggi daripada kasus Hipertensi pada perempuan), kebiasaan hidup (pola konsumsi tinggi garam, obesitas, stress, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan obat obatan).

2.2.3 Anatomi Fisiologi

2.2.3.1 Anatomi Jantung

Menurut Li et al (2017) jantung merupakan suatu organ yang terdiri dari otot, dengan ukuran sebesar genggaman tangan menyerupai bentuk jantung pisang dengan berat antara 250-300 gram, dan terletak di dalam rongga dada bagian depan. Anatomi dasar jantung terdiri atas dua atrium (serambi) dan dua ventrikel (bilik).



Gambar 2.1 Anatomi Jantung (Putra & Kep, 2019)

a. Atrium kanan (serambi kanan)

Atrium kanan berfungsi sebagai tempat penampungan darah dengan kadar oksigen rendah dari seluruh tubuh.

b. Atrium kiri (serambi kiri)

Atrium kiri berfungsi sebagai penerima darah yang kaya akan kadar oksigen dari kedua paru paru.

c. Ventrikel kanan (bilik kanan)

Ventrikel kanan berfungsi untuk menerima darah dari atrium kanan dan akan dipompakan menuju ke paru paru melalui arteri pulmonalis.

d. Ventrikel kiri (bilik kiri)

Ventrikel kiri berfungsi untuk menerima darah dari atrium kiri yang kemudian akan dipompakan menuju ke seluruh tubuh melalui aorta.

2.2.3.2 Fisiologi Jantung

Menurut Li et al (2017) kerja jantung dibagi menjadi tiga periode yaitu :

a. Periode kontriksi (Sistol)

- 1) Merupakan suatu kondisi dimana jantung bagian ventrikel dalam keadaan menguncup.
- 2) Ventrikel dekstra menguncup sehingga katup pulmonal membuka yang kemudian darah akan mengalir ke arteri pulmonalis.
- 3) Ventrikel sinistra akan menguncup yang menyebabkan aorta membuka, sehingga darah akan mengalir ke aorta.

b. Periode dilatasi (Diastol)

- 1) Merupakan suatu kondisi ketika jantung mengembang.
- 2) Katup mitral akan membuka sehingga darah dari atrium sinistra akan masuk ke ventrikel sinistra
- 3) Katup trikuspidalis akan membuka sehingga darah dari atrium dekstra akan masuk ke ventrikel dekstra.
- 4) Darah dari paru paru yang melalui vena pulmonalis akan masuk ke atrium sinistra.
- 5) Darah dari seluruh tubuh melalui vena kava akan masuk ke atrium dekstra.

c. Periode istirahat

Waktu istirahat antara periode kontraksi dan dilatasi ketika jantung berhenti yaitu 1/10 detik.

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Putra & Kep (2019) Hipertensi terdiri dari beberapa tingkat yaitu :

a. Tingkat 1

Hipertensi pada tingkat 1 ini memiliki tekanan sistolik 140-159 mmHg dan dengan tekanan diastolik 90-99 mmHg.

b. Tingkat 2

Hipertensi pada tingkat 2 ini memiliki tekanan sistolik 160-179 mmHg dan dengan tekanan diastolik 100-109 mmHg.

c. Tingkat 3

Hipertensi pada tingkat 3 ini memiliki tekanan sistolik 180-209 mmHg dan dengan tekanan diastolik 110-119 mmHg.

d. Tingkat 4

Hipertensi pada tingkat 4 ini memiliki tekanan sistolik >210 mmHg dan dengan tekanan diastolik >120 mmHg.

Menurut American Heart Association (AHA) dalam Li & Hipertensi (2018) tekanan darah diklasifikasikan menjadi :

a. Normal

Hipertensi ini memiliki tekanan sistolik <120 mmHg dan dengan tekanan diastolik <80 mmHg.

b. Prehipertensi

Hipertensi ini memiliki tekanan sistolik 120-129 mmHg dan dengan tekanan diastolik <80 mmHg.

c. Hipertensi stadium I

Hipertensi ini memiliki tekanan sistolik 130-139 mmHg dan dengan tekanan diastolik 80-89 mmHg.

d. Hipertensi stadium II

Hipertensi ini memiliki tekanan sistolik >140 mmHg dan dengan tekanan diastolik >90 mmHg.

e. Hipertensi stadium III

Hipertensi ini memiliki tekanan sistolik >180 mmHg dan dengan tekanan diastolik >120 mmHg.

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang bertugas untuk mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terdapat pada pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini berawal dari saraf simpatis, yang kemudian berlanjut ke bawah menuju ke korda spinalis dan akan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor akan dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Sebagai pertimbangan dari aspek gerontologis dimana akan terjadi perubahan fungsional dan struktural pada sistem pembuluh darah perifer yang akan mempengaruhi perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia. Perubahan yang terjadi tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Putra & Kep, 2019).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut Adriani et al (2021) tanda dan gejala Hipertensi meliputi :

- a. Sakit kepala
- b. Tengukuk terasa berat
- c. Palpitasi
- d. Kelelahan
- e. Nausea (mual)

- f. Ansietas
- g. Keringat berlebihan
- h. Tremor otot
- i. Nyeri bagian dada
- j. Epistaksis
- k. Pandangan kabur atau ganda
- l. Kesulitan tidur

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Putra & Kep (2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk kasus Hipertensi yaitu :

- a. Hemoglobin atau hematokrit

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara sel sel dengan viskositas (volume cairan), selain itu pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk mengindikasi faktor faktor resiko yang kemungkinan dapat terjadi yaitu hiperkoagulabilitas dan anemia.

- b. BUN (Blood urea nitrogen)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai perfusi ginjal glukosa hiperglikemi (yang akan mengakibatkan diabetes mellitus, dan diabetes mellitus merupakan salah satu faktor pencetus Hipertensi) yang dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin

- c. Kalsium serum

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan kadar kalsium serum karena peningkatan kadar kalsium serum merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Hipertensi.

- d. Pemeriksaan kadar aldosterone urin atau serum

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji aldosteronisme primer.

e. IVP (Intravenous pyelography)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyakit penyebab terjadinya Hipertensi seperti, batu ginjal atau batu ureter.

f. Rontgen

Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk melihat obstruksi klasifikasi pada area katup dan terjadinya pembesaran jantung.

g. CT scan

Pemeriksaan ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya tumor serebral.

h. EKG

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung dan peninggian gelombang P yang merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung yaitu Hipertensi.

2.2.8 Penatalaksanaan

2.2.8.1 Terapi Farmakologis

Menurut Dan et al (2019) Penatalaksanaan kasus Hipertensi dengan terapi farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan yang diberikan kepada lansia untuk menurunkan tekanan darah. Terdapat beberapa jenis obat anti Hipertensi yang sering digunakan yaitu :

a. Diuretika

Obat yang termasuk golongan ini yaitu spironolactone, Chlortalidone, Indopamide.

b. Alfa-blocker

Obat yang termasuk golongan ini yaitu, Prazosin dan Terazosin.

c. Beta-blocker

Obat yang termasuk golongan ini yaitu Propanolol, Atenolol, Pindolol.

d. Vasodilator

Obat yang termasuk golongan ini yaitu Hidralazine dan Ecarazine.

e. Antagonis kalsium

Obat yang termasuk golongan ini yaitu, Nifedipin dan Verapamil.

2.2.8.2 Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Beberapa contoh terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yaitu:

a. Terapi diet

Terapi diet ini dikenal dengan istilah *dietary approaches to stop Hypertension* (DASH). Terapi ini akan mengubah pola makan dan gaya hidup lansia (Dan et al., 2019).

b. Terapi olahraga

Jenis olahraga yang terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah yaitu olahraga aerobik dengan intensitas sedang (70-80%), dengan frekuensi latihan sebanyak 3-5 kali dalam seminggu dan dilakukan selama 30-60 menit setiap satu kali Latihan (Dan et al., 2019).

c. Diet

Diet yang dianjurkan untuk lansia dengan Hipertensi yaitu diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh, diet rendah garam, diet penurunan berat badan (Putra & Kep, 2019).

d. Latihan Fisik

Beberapa latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita Hipertensi yaitu lari, jogging, bersepeda, berenang dan lainnya (Putra & Kep, 2019).

2.2.9 Komplikasi

Menurut Dan et al (2019) terdapat beberapa komplikasi yang dapat muncul dari kasus Hipertensi apabila tidak segera ditangani yaitu :

a. Retinopati Hipertensif

Retinopati merupakan kondisi rusaknya retina yang disebabkan karena tingginya tekanan intraocular akibat dari kasus Hipertensi yang tidak terkontrol. Gejala yang dapat dirasakan yaitu pengelihatan tampak ganda, penurunan daya lihat, nyeri kepala.

b. Penyakit jantung

Penyakit jantung yang sering terjadi akibat dari kasus Hipertensi yaitu penyakit jantung koroner. Gejala yang dapat dirasakan dari jantung koroner yaitu seperti terganggunya suplai darah ke otot jantung sehingga menimbulkan kerusakan, mulai dari iskemia, cedera hingga kematian otot jantung tersebut.

c. Stroke

Komplikasi Stroke yang ditimbulkan dari kasus Hipertensi dapat berupa Stroke hemoragik dan Stroke non hemoragik. Stroke hemoragik adalah Stroke yang disebabkan karena adanya perdarahan di otak yang akan menimbulkan kerusakan pada sel sel otak. Sedangkan Stroke non hemoragik disebabkan karena adanya pelepasan thrombus yang ikut mengalir bersama aliran darah yang akan menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah dengan diameter yang lebih kecil, penurunan darah ini akan menyebabkan iskemia hingga kematian hingga ke sel sel otak.

2.3 Terapi SEFT

2.3.1 Pengertian

Terapi SEFT merupakan gabungan dari sistem energi yang berasal dari tubuh dan spiritualitas (Patriyani & Sulistyowati, 2020). Terapi SEFT merupakan suatu bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dengan cara melakukan penekanan (tapping) pada titik yang ada dibagian kepala atas, wajah, dan dada dengan menggunakan dua jari (Orizani, 2019). Terapi SEFT merupakan suatu terapi gabungan dari sistem energi

dan dan sistem spiritual, dengan memberikan beberapa ketukan pada titik yang ada di jalur energi pada tubuh (Maswarni, 2020).

2.3.2 Tujuan

Terapi SEFT pada lansia Hipertensi bertujuan agar lansia yang terkena kasus Hipertensi menjadi relaks (tidak stress) sehingga tekanan darah tidak bertambah tinggi dan akan tetap stabil (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

2.3.3 Manfaat

Terdapat beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari terapi SEFT yaitu dapat menyembuhkan penyakit baik penyakit fisik maupun penyakit psikologis terutama yang disebabkan oleh emosi seperti nyeri, efektif untuk menyembuhkan masalah psikosomatis (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

2.3.4 Indikasi dan Kontraindikasi

Terapi SEFT di indikasikan untuk klien yang memiliki gangguan fisik, trauma, sakit kepala, Hipertensi, kecanduan, kecemasan, insomnia. Terapi SEFT sendiri tidak terdapat kontraindikasi, hal itu dapat diartikan bahwa terapi seft dapat dilakukan oleh semua orang terutama orang orang yang memiliki gangguan seperti yang disebutkan diatas (Patriyani & Sulistyowati, 2020).

2.3.5 Prosedur Kerja Terapi SEFT

Menurut terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah dilakukan melalui 3 tahapan yaitu *the set up*, *the tune in* dan *the tapping*. Berikut penjelasan dari masing masing tahapan terapi SEFT menurut (Patriyani & Sulistyowati, 2020) :

a. *The set up*

Tahap ini dilakukan dengan tujuan untuk menguatkan peredaran energi di dalam tubuh dan menetralsir perlawanan psikologis. Tahap ini dilakukan dengan mengucapkan

kalimat dengan rasa hikmat. Kalimat yang diucapkan pada tahap ini yaitu “Ya Allah meskipun saya memiliki tekanan darah yang tinggi, saya ikhlas, saya pasrahkan kepadamu sepenuhnya”. Dilakukan sambil menekan dada bagian sore spot (disekitar dada atas).

b. *The tune in*

Tahap ini dilakukan dengan memusatkan pikiran menuju lokasi sakit yang dialami dan mengucapkan “Saya rela, saya pasrahkan tekanan darah saya tinggi Ya Allah”.

c. *Tapping*

Tahapan ini dilakukan dengan tujuan untuk membebaskan rasa sakit fisik. Tapping dilakukan dengan cara mengetuk ringan pada titik titik tertentu pada tubuh dengan menggunakan ujung jari sambil terus melakukan tune in. Titik tapping terbagi menjadi sembilan yaitu :

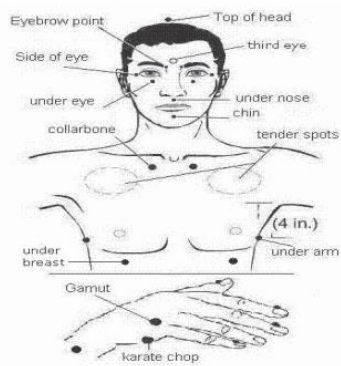
- a. Titik atas kepala
- b. Titik permulaan alis mata
- c. Diatas tulang disamping mata
- d. Dibawah kelopak mata
- e. Dibawah hidung
- f. Diantara dagu dan bawah bibir
- g. Diujung tempat bertemunya tulang dada
- h. Dibawah ketiak
- i. Dibawah putting susu

Setelah sembilan titik diatas selesai kemudian dilanjutkan pada *the 9 gamut procedure*.

Adapun sembilan gerakan pada tahap ini yaitu :

- 1) Menutup mata
- 2) Membuka mata
- 3) Menggerakan mata dengan kuat kearah kanan bawah
- 4) Menggerakan mata ke arah kiri bawah

- 5) Memutar bola mata searah jarum jam
- 6) Memutar bola mata berlawanan arah dengan jarum jam
- 7) Bergumam selama 3 detik
- 8) Berhitung 1 – 5
- 9) Bergumam Kembali selama 3 detik



Gambar 2.2 Titik titik kunci terapi SEFT (Patriyani & Sulistyowati, 2020)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

Yang diisikan yaitu berupa nama inisial kepala keluarga, umur, agama, suku, alamat dan nomer telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga.

b. Komposisi keluarga

Yang diisikan pada komposisi keluarga yaitu nama anggota keluarga, umur, Pendidikan, imunisasi yang sudah didapat, dan juga KB yang digunakan (jika ada).

c. Genogram

Prevalensi kasus Hipertensi akan semakin tinggi apabila didalam keluarga tersebut terdapat faktor keturunan Hipertensi dari orang tuanya. Prevalensi kasus Hipertensi dari faktor keturunan mencapai 60 % (Dan et al., 2019).

d. Tipe keluarga

Menjelaskan tipe keluarga serta masalah atau kendala yang terjadi karena jenis tipe keluarga tersebut.

e. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut dan juga mengidentifikasi pandangan budaya suku bangsa tersebut dengan kesehatan.

f. Agama

Mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

g. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga sangat erat kaitannya dengan pendapatan serta kebutuhan hidup keluarga tersebut

h. Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi disini tidak hanya diartikan bersama sama mengunjungi tempat rekreasi namun sekedar menonton televisi bersama juga termasuk jenis rekreasi keluarga.

2.4.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua yang ada di dalam keluarga.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta alasan mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing masing anggota keluarga.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan dari anggota keluarga suami dan juga istri.

2.4.1.3 Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Pada tahap ini yang dikaji yaitu luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, peletakan perabotan rumah, jarak septic tank dengan sumber air. Karakteristik rumah akan menjadi salah satu pengaruh kejadian Hipertensi hal itu berasal dari lingkungan yang kumuh.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai kebiasaan, lingkungan fisik, aturan penduduk setempat, serta budaya setempat yang akan mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan keluarga untuk berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan untuk berkumpul dengan keluarga serta waktu untuk dapat berinteraksi dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk sistem pendukung keluarga yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

2.4.1.4 Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi di keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan mengenai peran dari masing masing anggota keluarga.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga.

2.4.1.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Yang perlu dikaji yaitu gambaran diri dari masing masing anggota keluarga, perasaan saling memiliki di dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain.

b. Fungsi sosialiasi

Yang dikaji yaitu bagaimana interaksi yang ada di dalam keluarga.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan bagaimana keluarga dapat menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan perawatan anggota keluarga yang sakit, serta sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit.

d. Fungsi reproduksi

Yang dikaji yaitu berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Yang dikaji yaitu sejauh mana keluarga dapat memenuhi kebutuhan dan memanfaatkan sandang, pangan dan papan.

2.4.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Sumber koping keluarga terbagi menjadi dua yaitu koping internal dan koping eksternal. Koping internal yang dimaksud disini yaitu apabila dalam suatu keluarga memiliki ciri ciri seperti pengontrolan, subsistem, pola komunikasi dan terintegrasi dengan baik. Sedangkan koping eksternal disini berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial yang dilakukan oleh keluarga (Dan et al., 2019).

2.4.1.7 Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Yang dilihat dari pemeriksaan ini yaitu ada atau tidaknya nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada atau tidaknya oedema dan lesi, serta ada atau tidaknya kelainan pada bentuk kepala.

2) Mata

Yang dilihat dari pemeriksaan ini biasanya konjungtiva anemis atau tidak.

3) Hidung

Pada pemeriksaan ini biasanya dijumpai epistaktis yang merupakan akibat dari Hipertensi.

4) Mulut

Yang dilihat dari pemeriksaan ini yaitu ada atau tidaknya perdarahan dari gusi.

5) Leher

Yang dilihat dari pemeriksaan ini yaitu ada atau tidaknya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran tonsil.

6) Jantung

Yang dilihat dari pemeriksaan ini yaitu perubahan irama jantung dan perubahan frekuensi jantung. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat ictus cordis apakah nampak atau tidak dan juga ada atau tidaknya pembesaran pada jantung (inspeksi), denyut nadi mengalami peningkatan (palpasi), tampak benjolan atau tidak (perkusi), ada atau tidaknya keabnormalan suara jantung (auskultasi).

7) Dada

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kesimetrisan bentuk dada, ictus kordis nampak atau tidak (inspeksi), didapatkan vocal fremitus hasilnya positif pada semua kuadran (palpasi), sonor (perkusi), tidak terdapat suara nafas tambahan (auskultasi).

8) Perut

Bentuk perut simetris atau tidak (inspeksi), teraba kenyal atau supel (palpasi), tympani (perkusi), bising usus normal (auskultasi).

9) Ekstremitas

Pada kasus Hipertensi umumnya tidak ada kelainan pada tonus otot, kecuali jika sudah terjadi komplikasi dari Hipertensi tersebut seperti stroke maka akan terjadi penurunan tonus otot.

2.4.1.8 Harapan keluarga

Pada masalah ini yang perlu dikaji yaitu bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan Hipertensi maka diagnosa keperawatan yang mungkin muncul yaitu :

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur (D.0055)
- c. Penurunan curah jantung (D.0008)
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- e. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

2.4.3 Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	Skala:		
	Aktual (Tidak/Kurang sehat)	3	
	Ancaman kesehatan	2	1
	Keadaan Sejahtera	1	
2.	Kemungkinan Masalah		
	Skala:		
	Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3.	Potensial Masalah untuk Dicegah		
	Skala:		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah		
	Skala:		
	Masalah berat harus segera ditangani	2	
	Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1	1
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Nilai bobot pada skoring (1-2-1-1) merupakan suatu ketetapan yang tidak bisa diganti dengan angka berapapun. Nilai maksimal skoring adalah 5 (bobot maksimal 1+2+1+1=5)

a. Kriteria 1

Pada kriteria 1 bobot yang lebih berat diberikan pada keadaan yang kurang sehat karena yang pertama akan memerlukan tindakan segera yang biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b. Kriteria 2

Pada kriteria 2 ini terdapat kemungkinan untuk mengubah masalah. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa faktor seperti :

- 1) Pengetahuan dan teknologi yang ada untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya fisik, keuangan dan tenaga yang ada di dalam keluarga.
- 3) Sumber daya perawat yang berbentuk pengetahuan, keterampilan dan juga waktu.
- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas serta organisasi dalam masyarakat.

c. Kriteria 3

Potensi masalah dapat dicegah dengan memperhatikan beberapa faktor yaitu :

- 1) Kerumitan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit.
- 2) Jangka waktu adanya masalah tersebut.
- 3) Tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok yang memiliki kesadaran tinggi untuk mencegah masalah.

d. Kriteria 4

Menonjolnya masalah mengharuskan seorang perawat untuk menilai persepsi mengenai bagaimana cara keluarga melihat masalah kesehatan yang terjadi.

2.4.4 Intervensi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia & Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Intervensi merupakan suatu proses untuk merumuskan tujuan yang diharapkan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan keluarga, memilih strategi keperawatan yang tepat, dan juga mengembangkan rencana asuhan keperawatan klien sesuai dengan masalah yang dialami klien (Dan et al., 2019).

2.4.4.1 Nyeri akut

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi

Dengan kriteria hasil tingkat nyeri (L.08066) :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Perasaan gelisah menurun

b. Intervensi manajemen nyeri (I.08238) :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 3) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 4) Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu

2.4.4.2 Gangguan pola tidur

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi

Dengan kriteria hasil pola tidur (L.05045) :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan pola tidur berubah menurun

b. Intervensi dukungan tidur (I.05174)

- 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 2) Modifikasi lingkungan
- 3) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

2.4.4.3 Penurunan curah jantung (D.0008)

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan penurunan curah jantung dapat teratasi

Dengan kriteria hasil perfusi serebral (L.02014) :

- 1) Sakit kepala menurun
- 2) Tekanan darah sistolik membaik
- 3) Tekanan darah diastolik membaik

b. Intervensi perawatan jantung (I.02075) :

- 1) Monitor tekanan darah
- 2) Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- 3) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 4) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

2.4.4.4 Intoleransi aktivitas (D.0056)

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi

Dengan kriteria hasil toleransi aktivitas (L.05047) :

- 1) Keluhan lelah menurun
- 2) Tekanan darah membaik

b. Intervensi manajemen energi (I.05178) :

- 1) Monitor pola dan jam tidur
- 2) Lakukan rentang gerak pasif dan aktif
- 3) Anjurkan tirah baring
- 4) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

2.4.4.5 Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi

Dengan kriteria hasil perfusi serebral (L.02014) :

- 1) Tekanan darah sistolik membaik
- 2) Tekanan darah diastolik membaik

b. Intervensi tekanan intracranial (I.06198)

- 1) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat)
- 2) Berikan posisi semi fowler
- 3) Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu

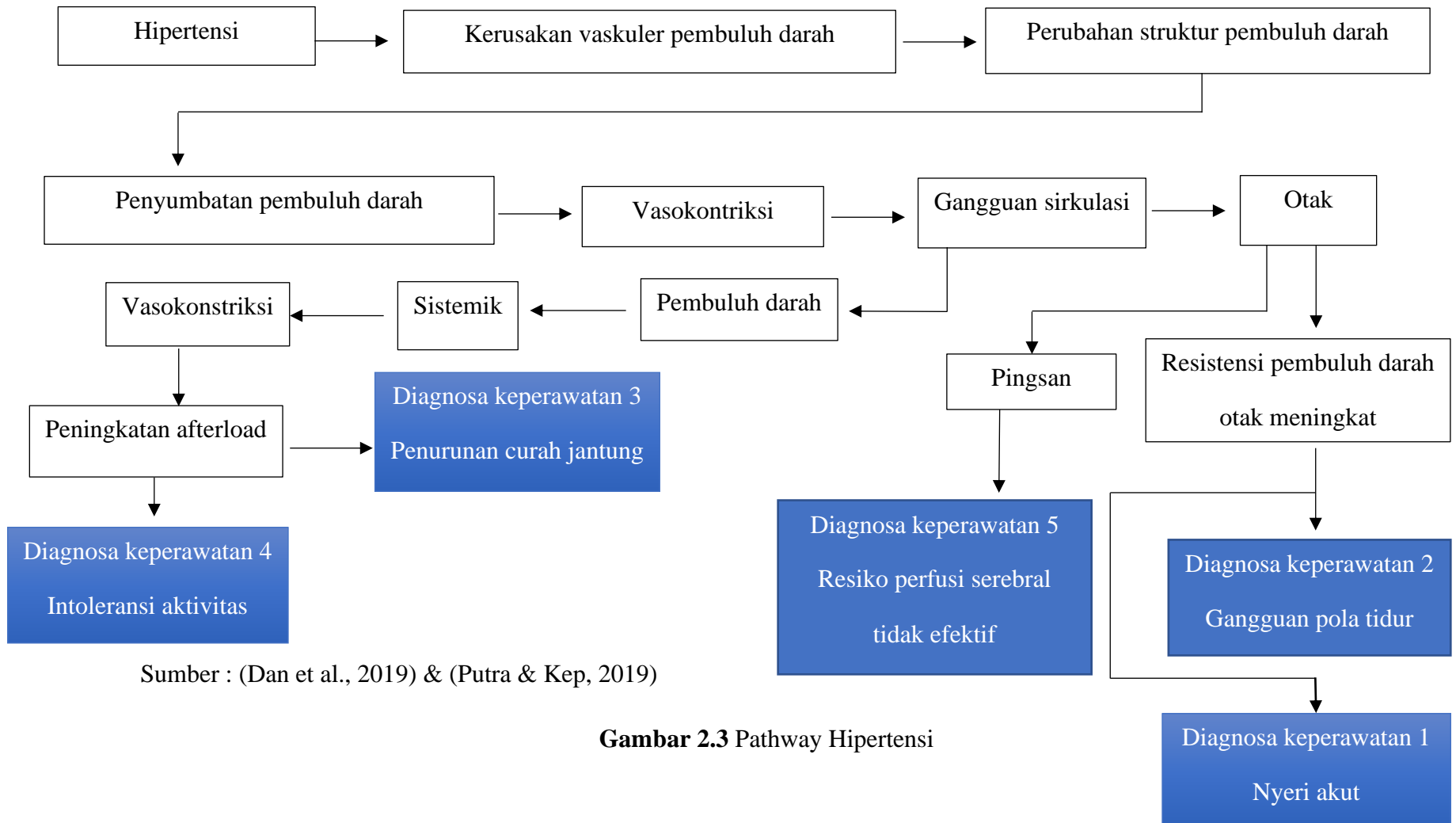
2.4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga merupakan suatu proses aktualisasi dari rencana atau intervensi keperawatan yang memanfaatkan berbagai sumber dari dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga akan diarahkan untuk dapat menilai potensi yang dimiliki dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah, mengambil keputusan, dan juga merawat anggota keluarga sesuai dengan kondisinya (Dan et al., 2019).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan suatu proses untuk membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Dan et al., 2019).

2.5 Patofisiologi



Sumber : (Dan et al., 2019) & (Putra & Kep, 2019)

Gambar 2.3 Pathway Hipertensi

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Metode studi kasus yang digunakan yaitu studi kasus deskriptif. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah yang akan dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam mengenai suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada perseorangan, sekelompok orang, lembaga atau suatu organisasi untuk memperoleh pengetahuan mengenai suatu peristiwa tersebut. Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek atau suatu kondisi (Prihatsanti & Hendriani, 2018).

Studi kasus deskriptif merupakan suatu bentuk penelitian yang terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis hingga tuntas. Tujuan dari studi kasus deskriptif yaitu untuk membuat deskriptif, gambaran sistematis, aktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena yang dikaji (Prihatsanti & Hendriani, 2018).

Tujuan dari studi kasus dalam keperawatan keluarga ini adalah bertujuan untuk mengetahui keefektifan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini menggunakan dua klien lansia dengan penerapan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan Hipertensi yang ada di Kabupaten Magelang.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan Hipertensi dengan tekanan darah lebih 150/90 mmHg pada lansia berusia diatas 60 tahun dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan kasus Hipertensi di Magelang dengan menggunakan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada lansia Hipertensi di keluarga.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan dengan tekanan diastolik >90 mmHg. Jenis tensimeter yang akan digunakan yaitu tensimeter aneroid. Tekanan darah lansia dengan kasus Hipertensi akan diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi sebanyak tiga kali dalam seminggu dengan waktu 15–30 menit.

3.4.2 Lansia

Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki periode penutup di dalam rentang kehidupannya dan telah berusia 60 tahun keatas.

3.4.3 Terapi SEFT

Terapi SEFT merupakan suatu bentuk terapi non farmakologis yang dilakukan dengan cara melakukan penekanan (*tapping*) pada titik yang ada dibagian kepala atas, wajah, tangan, dan dada dengan menggunakan dua jari.

3.4.4 Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan serangkaian tindakan yang diberikan melalui praktek keperawatan pada keluarga untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga dengan proses pendekatan keperawatan.

3.5 Instrumen Studi Kasus

3.5.1 Pengkajian 32 item

Pengkajian 32 item merupakan pengkajian didalam keperawatan keluarga yang digunakan untuk menganalisis masalah dan membantu menyelesaikan masalah yang ada.

3.5.2 Nursing kit

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Buku
- d. Alat tulis

3.5.3 Lembar pemantauan tekanan darah

Digunakan untuk mencatat tekanan darah klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

3.5.4 Informed consent

Digunakan untuk mendapatkan persetujuan antara klien dan penulis untuk dilakukan suatu tindakan.

3.5.5 Meja dan Kursi

Digunakan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah pada klien.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan suatu informasi yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung pada klien.

3.6.2 Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung.

3.6.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik head to toe untuk mengetahui masalah yang terjadi pada klien.

3.6.4 Praktek Terapi SEFT

Penulis akan melakukan praktek langsung dengan menggunakan aplikasi terapi SEFT pada klien. Terapi SEFT akan dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu dengan waktu antara 15-30 menit. Cara yang dilakukan untuk mengevaluasi lansia agar bisa melakukan terapi SEFT secara mandiri yaitu dengan memberikan contoh secara langsung terkait prosedur kerja dari terapi SEFT.

3.6.5 Literatur

Literatur merupakan suatu rujukan yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari suatu sumber tertentu. Penulis melakukan pengumpulan data untuk mendapatkan informasi dari berbagai jurnal terkait dengan penyakit Hipertensi dan terapi SEFT.

3.6.6 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses pengambilan data yang dilakukan baik secara tertulis maupun secara elektronik.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi kasus

3.7.1 Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di masyarakat terutama di keluarga yang berada di wilayah Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang.

3.7.2 Waktu studi kasus

Studi kasus ini dilakukan dari bulan Maret 2022 sampai bulan Juni 2022.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

3.8.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara yaitu wawancara, observasi dan juga dokumentasi yang kemudian semua data ditulis dalam bentuk catatan yang terstruktur.

3.8.2 Mereduksi data

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dalam bentuk catatan yang terstruktur kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif yang kemudian akan dianalisis berdasarkan hasil dari pemeriksaan diagnosis.

3.8.3 Penyajian data

Data yang disajikan akan disesuaikan dengan desain studi deskriptif yang kemudian akan disajikan dalam bentuk narasi. Dalam penyajian data ini privasi klien yang terlibat akan sangat dijaga.

3.8.4 Kesimpulan

Berdasarkan dari semua data yang telah didapat, data tersebut akan dibahas dan akan dilakukan perbandingan dengan hasil penelitian sebelumnya.

3.9 Etika Studi Kasus

3.9.1 Informed consent

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara penulis dan klien yang dilakukan dengan cara menandatangani lembar persetujuan sebelum dilakukan suatu tindakan.

3.9.2 Non maleficence dan beneficence

Non maleficence dan beneficence diartikan sebagai tindakan yang akan dilakukan pada klien tidak akan menimbulkan kerugian pada klien akan tetapi tindakan yang dilakukan akan memberikan manfaat bagi klien.

3.9.3 Anonymity

Anonymity diartikan bahwa semua identitas klien akan dijamin kerahasiaannya. Dalam hal ini penulis tidak akan menyebutkan identitas klien melainkan akan menggunakan inisial klien.

3.9.4 Confidentiality

Confidentiality diartikan bahwa studi kasus yang dilakukan akan memberikan jaminan kerahasiaan klien mengenai informasi informasi yang disampaikan klien selama tindakan berlangsung.

3.9.5 Veracity

Veracity diartikan sebagai kejujuran dalam mengelola klien yang meliputi hasil dari pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada saat tahap pengkajian.

3.9.6 Justice

Justice diartikan sebagai keadilan, hal ini berarti saat dilakukan tindakan penulis harus bersikap adil terhadap klien tanpa membedakan suku, ras, dan juga agama.

3.9.7 Fidelity

Fidelity diartikan sebagai kesetiaan, hal itu berarti penulis akan selalu setia dalam melaksanakan tindakan yang disesuaikan pada kesepakatan yang telah dibuat bersama klien.

3.9.8 Accountability

Accountability diartikan sebagai bentuk tanggung jawab antara penulis dan klien dalam berbagai aspek.

3.9.9 Ethical clearance

Ethical clearance merupakan suatu kelayakan etik yang berbentuk keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk melakukan riset yang melibatkan makhluk hidup dan yang menyatakan bahwa proposal layak untuk digunakan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dapat dilakukan pada lansia dengan Hipertensi. Dalam pengkajian yang dilakukan, penulis menggunakan format 32 domain kepada kedua klien. Kedua klien sangat kooperatif dan terbuka sehingga data yang didapatkan lengkap. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan nyeri akut. Dari kedua diagnosa tersebut, diagnosa prioritas yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.T dan Ny.Z dengan Hipertensi. Intervensi ditunjukkan agar kedua klien mampu mengontrol tekanan darah agar selalu stabil. Intervensi dilakukan dalam tiga kali kunjungan dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi SEFT dan menganjurkan kedua klien untuk melakukan terapi SEFT secara mandiri. Selain itu intervensi lain yang diberikan adalah memonitor tanda tanda vital kedua klien.

Implementasi keperawatan pada Ny.T dan Ny.Z yang sudah dilakukan sebanyak masing masing tiga kali kunjungan, dengan mengukur tanda tanda vital kedua klien dan memberikan penerapan terapi SEFT. Saat dilakukan implementasi tidak ada kendala karena kedua klien sangat kooperatif.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan pada kedua klien dengan Hipertensi masalah teratasi sehingga rencana untuk melakukan kunjungan rumah

dihentikan dengan modifikasi intervensi dan anjurkan menerapkan terapi SEFT secara mandiri. Semua proses asuhan keperawatan didokumentasikan di dalam laporan asuhan keperawatan.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang sudah dilakukan pada keluarga Ny.T dan Ny.Z dengan Hipertensi maka saran yang dapat diberikan penulis antara lain sebagai berikut.

5.2.1 Bagi institusi kesehatan

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dapat memberikan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi. Selain itu diharapkan puskesmas dapat melakukan pelatihan terhadap kader kesehatan terkait Terapi SEFT dan Hipertensi sehingga dapat memberikan Pendidikan kesehatan terhadap lansia di posyandu lansia.

5.2.2 Bagi klien dan keluarga

Diharapkan kedua klien mampu melakukan terapi SEFT secara mandiri sebagai upaya tindakan non farmakologi untuk membantu menurunkan tekanan darah.

5.2.3 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat melakukan terapi SEFT untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan kasus Hipertensi di lingkungan sekitar penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan hipertensi pada lanjut usia. *1*(2), 82–89.
- Adriani, S. W., Tiara, Y., Rahmad, R. E., Putri, L., Kesehatan, F. I., & Jember, U. M. (2021). Efektivitas Program kelas bensi (keluarga sehat bebas hipertensi) terhadap manajemen hipertensi *effectiveness of bensi class program on hypertension*. *5*(2), 10–19.
- Artana, I. W., Putu, N., Wulandari, D., & Prihandini, W. (2020). Praktik yoga asana dalam menormalkan tekanan darah di kelompok lansia bali movement banjar batanbuah dauh yeh cani. *20*, 69–77.
- Aryatika, K., Antika, R. B., & Cahyaningrat, D. B. C. (2021). Efektivitas metode edukasi tricky card game dalam meningkatkan pengetahuan lansia terhadap pencegahan hipertensi di sekolah eyang - eyang *the effectiveness of tricky card games education methods to improve elderly ' s knowledge towards prevention of hyper*. *17*(1). <https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i1.22425>
- Dan, N. S., Dengan, N. H., Keperawatan, M., Minum, K., Di, O., & Kerja, W. (2019). Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019 asuhan keperawatan keluarga hipertensi pada Puskesmas Rogotrunan Lumajang.
- Gadingrejo, P., Gadingrejo, P., Gadingrejo, W. P., & Gadingrejo, P. (2020). Jurnal wacana kesehatan *salt consumption pattern with hypertension in elderly* akademi keperawatan dharma wacana metro Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung Janu Purwono , pola konsumsi hipertensi adalah isu kesehatan provinsi dengan penderita hipertensi. *5*.

- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Pulau Jambu uptd blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 8–19.
- Maswarni, H. (2020). Keberhasilan Terapi Spritual Emotional Technique. 4(1), 54–59.
- Orizani, C. M. (2019). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Hipertensi pada lansia. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(2), 39–45.
- Patriyani, R. E. H., & Sulistyowati, D. (2020). Menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi melalui SEFT. *Jurnalempathy.Com*, 1(1), 9–17. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i1.2>
- Prihatsanti, U., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan studi kasus sebagai metode ilmiah dalam psikologi. 26(2), 126–136. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Putra, V. J., & Kep, S. (2019). Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) Asuhan keperawatan hipertensi pada ib . a dengan pemberian *slow deep breathing* di Wisma Delima panti sosial Tresna Werdha kasih sayang ibu Batusangkar tahun 2019 oleh Stikes Perintis Padang Pernyataan Orisinalitas.
- Yuliati, P., Rochmah, N., Ayu, I., Susanto, A., Maryoto, M., Program, M., Sarjana, S., & Bangsa, U. H. (2021). Resiko jatuh lansia dosen Program Studi Sarjana Keperawatan , Universitas Harapan Bangsa , Purwokerto menurut dari data kementerian kesehatan ini adalah total sampling . jumlah populasi. 9, 58–61.