

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA LANSIA DENGAN  
HIPERTENSI YANG MENGALAMI GANGGUAN POLA TIDUR  
DI WILAYAH RT 03 RW 01 PADANG SARAI KOTA PADANG**



**OLEH:**

**FIONA YOVITA TIMOZI, S.Tr.Kep**

**NIM 243410016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**TAHUN 2025**

## **KARYA TULIS AKHIR**

### **PENERAPAN TERAPI AKUPRESUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI YANG MENGALAMI GANGGUAN POLA TIDUR DI WILAYAH RT 03 RW 01 PADANG SARAI KOTA PADANG**

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang  
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Program Profesi Ners



**OLEH:**

**FIONA YOVITA TIMOZI, S.Tr.Kep**

**NIM 243410016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**

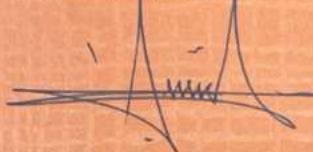
## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Fiona Yovita Timozi  
NIM : 243410016  
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Akupresur Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji  
Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 26 Mei 2025

Komisi Pembimbing



(Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep.)  
NIP. 197602062000122001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)  
NIP : 19800423 200212 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Fiona Yovita Timozi  
NIM : 243410016  
Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Akupresur Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji Ns. Dewi Puspita, S. Kep., M. Kep  
Anggota Penguji Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom  
Anggota Penguji Ns. Lola Felnanda Amri, S. Kep., M. Kep

Padang, 10 Juni 2025  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)  
NIP : 19800423 200212 2 001



Dipindai dengan CamScanner

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Fiona Yovita Timozi, S.Tr.Kep  
NIM : 243410016  
Tanggal Lahir : 23 April 2002  
Tahun masuk Profesi : 2024  
Nama PA : Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, MKM  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Akupresur Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2025  
Yang Membuat Pernyataan



(Fiona Yovita Timozi, S.Tr.Kep)  
NIM : 243410016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul “Penerapan Terapi Akupresure Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu drg. Marta Nofa selaku kepala Puskesmas Anak Air Padang yang memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika., S.Kep dan ibu Ns. Nining F. Andriani., S.Kep selaku CI klinik Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah membantu dan memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp.J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Teristimewa kedua orang tua yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis seningga dapat menyelesaikan skripsi ini
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah

membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 26 Mei 2025

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2025  
Fiona Yovita Timozi, S. Tr. Kep**

**Penerapan Terapi Akupresur Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang**

Isi: xiii + 85 Halaman, 11 Tabel, 3 Grafik, 14 Lampiran

**ABSTRAK**

Lansia sering mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Gangguan tidur pada lansia merupakan masalah kesehatan yang umum dengan hipertensi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pendekatan nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam membantu memperbaiki gangguan pola tidur lansia dengan hipertensi adalah terapi akupresur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi akupresur dalam asuhan keperawatan di wilayah RT03 RW01 Padang Sarai Kota Padang.

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Asuhan keperawatan keluarga diberikan dari tanggal 21 April 2025 – 10 Mei 2025. Penerapan intervensi dilakukan pada 2 klien lansia wanita dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT03 RW01 Padang Sarai Kota Padang.

Hasil menunjukkan adanya perubahan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi yang diukur menggunakan skor PSQI. Klien menunjukkan peningkatan dalam durasi dan kualitas tidur, serta mengalami penurunan frekuensi terbangun di malam hari setelah diberikan intervensi terapi akupresur. Kesimpulannya bahwa terdapat pengaruh terapi akupresur dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

Saran kepada pihak Puskesmas Anak Air Padang untuk menjalin kerja sama dengan praktisi kesehatan lain yang memiliki keahlian dalam akupresur untuk meningkatkan kualitas layanan dan berbagi pengetahuan sehingga dapat diintegrasikan teknik akupresur sebagai salah satu pilihan terapi komplementer dalam layanan kesehatan di Puskesmas, terutama untuk kondisi seperti nyeri, stres, dan gangguan tidur.

**Kata Kunci : lansia, hipertensi, gangguan pola tidur, terapi akupresur  
Kepustakaan : (2020-2024)**

**MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM-NURSING**

**Final Paper, May 2025**

**Fiona Yovita Timozi, S.Tr.Kep**

***Application of Acupressure Therapy in Elderly with Hypertension Experiencing Sleep Pattern Disorders in RT 03 RW 01 Padang Sarai, Padang City***

***Contents: xiii + 85 Pages, 3 Charts, 11 Tables, 14 Attachments***

**ABSTRACT**

*Elderly people often experience various health problems, one of which is hypertension that can affect sleep quality. Sleep disturbances in the elderly are a common health issue associated with hypertension that can worsen health conditions and quality of life. A non-pharmacological approach that has been proven effective in helping to improve sleep pattern disturbances in elderly with hypertension is acupressure therapy.*

*The purpose of this study was to determine the application of acupressure therapy in nursing care in the RT03 RW01 Padang Sarai area, Padang City. This study used a case study design with a qualitative approach. Family nursing care was provided from April 21, 2025, to May 10, 2025. The intervention was applied to 2 elderly female clients with hypertension who experienced sleep pattern disturbances in the RT03 RW01 Padang Sarai area, Padang City.*

*The results showed changes in sleep quality in elderly with hypertension, measured using the PSQI score. Clients showed improvements in sleep duration and quality, as well as a decrease in the frequency of waking up at night after receiving acupressure therapy intervention. In conclusion, there is an effect of acupressure therapy in nursing care on elderly with hypertension who experience sleep pattern disturbances.*

*Recommendations are made to the Anak Air Padang Health Center to collaborate with other health practitioners who have expertise in acupressure to improve the quality of services and share knowledge, so that acupressure techniques can be integrated as a complementary therapy option in health services at the Health Center, especially for conditions such as pain, stress, and sleep disturbances.*

***Keywords : elderly, hypertension, sleep pattern disorders, acupressure therapy***

***Bibliography : (2020-2024)***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Lansia.....	6
B. Konsep Hipertensi.....	9
C. Konsep Tidur.....	13
D. Gangguan Pola Tidur Pada Lansia.....	15
E. Asuhan Keperawatan Gerontik Teoritis.....	18
F. <i>Evidance Based Nursing (EBN)</i> .....	27
<b>BAB III METODE KARYA TULIS AKHIR.....</b>	<b>41</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	41
D. Populasi dan Sampel.....	42
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	43
F. Instrument.....	45
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	45
H. Analisis Data.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan.....	72
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2.....	49
Tabel 4. 2 Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan.....	59
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	62
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	65
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	67
Tabel 4. 6 Skor PSQI pada Ibu YE dan Ibu YR .....	69
Tabel 4. 7 Tekanan Darah pada Ibu YE dan Ibu YR Tekanan Darah.....	70
Tabel 4. 8 Skala Nyeri pada Ibu YE dan Ibu YR.....	71

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 4. 1 Grafik skor PSQI pada Ibu YE dan Ibu YR.....	69
Grafik 4. 2 Grafik pengukuran tekanan darah pada Ibu YE dan.....	71

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Ganchart
- Lampiran 2. Jadwal Kunjungan
- Lampiran 3. Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4. Standar Operational Prosedur
- Lampiran 5. Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6. Informed Consernt Klien 1
- Lampiran 7. Informed Consernt Klien 2
- Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Gerontik 1
- Lampiran 9. Asuhan Keperawatan Gerontik 2
- Lampiran 10. Form Monitoring Harian
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Leaflet
- Lampiran 13. Kuisioner PSQI
- Lampiran 14. Kuisioner GAS

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menurut Constantinides (1994), menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki yang diderita (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Lanjut usia adalah suatu tahap terakhir dalam proses kehidupan seorang individu atau dimana individu secara alami mengalami berbagai macam perubahan keseimbangan baik dari segi fisik, mental, sosial serta spiritual dengan usia di atas 60 tahun. Menurut Badan Pusat Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024 Persentase Penduduk Menurut Provinsi Sumatra Barat dan Kelompok Umur  $\geq 60$  tahun adalah 10,67%. (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2024)

Meningkatnya jumlah lansia tersebut diiringi dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Hipertensi atau yang bisa disebut dengan *the silent killer* merupakan penyakit yang diketahui oleh penderitanya setelah mengalami komplikasi atau penyakit penyulit dari hipertensi tersebut sehingga pada awalnya pasien tidak menyadari bahwa dirinya sudah menderita hipertensi. Berdasarkan data dari Riskesdas prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34,1%. Menurut data epuskesmas Kota Padang dalam 3 bulan terakhir, yaitu Januari sampai Maret tahun 2025, terdapat 784 masyarakat yang terdata dalam penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Oleh karena itu, hipertensi harus menjadi perhatian bagi seluruh lapisan masyarakat.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah pola tidur atau kualitas tidur pada lansia. Menurut (Rachmadina et al., 2025) seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisiologis yang memengaruhi kualitas dan durasi tidur, seperti penurunan kadar hormon melatonin dan

gangguan pada sistem saraf. Gangguan tidur seperti insomnia dan sleep apnea yang umum terjadi pada lansia, dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes mellitus.

Gangguan tidur akan menyebabkan penurunan kualitas tidur yang berakibat pada kesehatan dan keselamatan penderitanya. Gejala-gejala dari masalah tidur diantaranya adalah kesulitan tidur dan menjaga tidur, bangun dini hari. Apabila kebutuhan tidur pada manusia khususnya pada lansia tidak dapat terpenuhi, maka dapat berdampak buruk bagi lansia seperti depresi, cemas, dan tidak konsentrasi (Haryono et al., 2025).

Ada banyak terapi yang dapat mengurangi gangguan pola tidur tanpa melibatkan obat-obatan, berbagai terapi yang dapat dilakukan secara non farmakologi seperti stimulus control, sleep restriction, cognitive behavioral therapy, terapi relaksasi dan sleep hygiene. Selain itu ada salah satu terapi yang dapat diberikan untuk mengurangi gangguan pola tidur pada lansia yaitu terapi akupresur. Menurut (Artini & Handayani, 2019) menjelaskan bahwa salah satu jenis terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi disebut Terapi akupresur. Terapi ini menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi sehingga membantu untuk mengurangi gangguan pola tidur.

Terapi akupresur memiliki kemiripan dengan terapi Akupuntur dalam pendekatan terapinya, yaitu memanfaatkan meridian. Saat pelaksanaannya, akupresur tidak menyebabkan cedera pada tubuh, tidak ada prosedur yang bersifat invasif yang dilakukan, stamina tubuh dapat ditingkatkan dengan terapi akupresur, melancarkan darah, mengurangi rasa sakit serta mengurangi stres. Pemijatan pada titik spirit gate, persimpangan tiga yin, wind pool dan daerah bubling spring membantu tubuh lebih rileks, melancarkan perdarahan darah, mengendurkan otot-otot sehingga tubuh lebih siap untuk tidur (Wahyuningsih & Liliana, 2022).

Salah satu cara yang cukup efektif untuk menghindari gangguan pola tidur pada lansia yaitu dengan pendekatan terapi non-farmakologis terapi akupresur.

Diberikannya terapi akupresur ini dapat meningkatkan kualitas tidur lansia sehingga dapat memperbaiki pola tidur menjadi lebih teratur. Bersumber dari latar belakang tersebut, peneliti telah melakukan penerapan terapi akupresur pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana penerapan terapi akupresur pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Karya tulis akhir ini bertujuan menerapkan terapi akupresur dalam asuhan keperawatan gerontik terhadap lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan gerontik pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan gerontik pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan gerontik pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gerontik pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gerontik pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang
- f. Mendeskripsikan penerapan terapi akupresur dalam asuhan keperawatan gerontik yang mengalami masalah gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis terhadap upaya mengatasi gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi dengan memberikan teknik terapi akupresur.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melayani partisipan dengan hipertensi dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan penderita hipertensi, serta dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya mengatasi gangguan pola tidur pada lansia.

#### **b. Bagi Perawat**

Penulisan karya tulis akhir ini, diharapkan dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan gerontik terhadap upaya mengatasi gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi.

Sehingga, diharapkan seorang perawat dapat meningkatkan pemahaman lansia mengenai penanganan non-farmakologis dalam upaya mengatasi gangguan pola tidur dengan penerapan intervensi terapi akupresur pada lansia dengan hipertensi.

**c. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan materi asuhan keperawatan gerontik, khususnya pada intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dalam upaya mengatasi gangguan pola tidur pada lansia dengan penerapan intervensi terapi akupresur pada lansia dengan hipertensi.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk peneliti selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemberian intervensi terapi akupresur untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Lansia**

##### **1. Pengertian Lansia**

Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh yang memberikan dampak pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Setiyorini, & Wulandari, 2019). Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Ns. Savitri Gemini et al., 2021).

Lansia merupakan salah satu kelompok berisiko atau populasi rentan. Populasi rentan adalah kumpulan orang-orang yang kemungkinan memiliki masalah kesehatan yang berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Karakteristik lansia sebagai populasi berisiko yaitu, risiko biologi, risiko terkait usia, risiko sosial, dan risiko lingkungan (Anugrahanti., 2021).

Dari penjabaran teori di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia sehingga menyebabkan lansia menjadi salah satu kelompok berisiko.

##### **2. Klasifikasi Lansia**

Badan kesehatan dunia (WHO) mengklasifikasikan lansia secara kronologis/biologis menjadi 4 kategori yaitu; 1) Usia Pertengahan (*middle age*) merupakan seseorang yang berusia 45- 59 tahun; 2) lanjut usia (*elderly*) merupakan seseorang yang berusia 60-74 tahun; 3) lanjut usia tua (*old*) merupakan seseorang yang berusia 75-90 tahun, dan; 4) usia sangat

tua (*very old*) yaitu seseorang yang berusia lebih dari 90 tahun (Anugrahanti., 2021).

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI yaitu; 1) pralansia (prasenilis) merupakan seseorang yang berusia diantara 45-59 tahun; 2) lansia, merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun; 3) lansia resiko tinggi, merupakan seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan; 4) lansia potensial, merupakan lansia yang masih mampu beraktivitas yang dapat menghasilkan barang/jasa; 5) lansia tidak potensial, merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Ekasari et al., 2019).

Menurut Hurlock (1979) lansia terbagi menjadi dua yaitu, early age merupakan seseorang yang telah berusia 60-70 tahun dan advance age merupakan seseorang yang telah berusia lebih dari 70 tahun (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018)

### **3. Karakteristik Lansia**

Lansia memiliki tiga karakteristik yaitu; 1) berusia lebih dari 60 tahun; 2) kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biospikososial dan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif; 3) lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

Sebagai periode dalam rentang kehidupan seseorang, lansia ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu, dimana ciri-ciri lansia diuraikan sebagai berikut :

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Lansia dapat mengalami periode kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, kemungkinan kemunduran fisiknya lambat (Sitanggang, F.Y., sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy,

- S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, 2021).
- 2) Perbedaan individual pada efek menua  
Sifat bawaan yang berbeda, sosio ekonomi dan latar belakang pendidikan yang berbeda serta pola hidup yang berbeda, menyebabkan seseorang menjadi tua secara berbeda. Perbedaan menjadi tua juga menyebabkan orang bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama (Triningtyas & Muhayati, 2018).
  - 3) Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda  
Anak dan remaja memiliki pandangan yang sama dengan orang dewasa, dimana mereka menilai lansia dalam hal penampilan diri dan apa yang dapat serta tidak dapat dilakukan lansia (Triningtyas & Muhayati, 2018).
  - 4) Berbagai stereotip orang lanjut usia  
Lansia memiliki banyak stereotip dan kepercayaan tradisional tentang kemampuan fisik dan mental. Stereotip yang paling umum yaitu cenderung melukiskan usia lanjut sebagai usia yang tidak menyenangkan, orang yang berusia lanjut sering diberi tanda dan diartikan orang secara tidak menyenangkan (Triningtyas & Muhayati, 2018).
  - 5) Sikap sosial terhadap lansia  
Pendapat tentang lanjut usia memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap sosial, hal ini akan mempengaruhi cara memperlakukan orang usia lanjut (Triningtyas & Muhayati, 2018).
  - 6) Orang Usia lanjut memiliki status kelompok minoritas  
Meskipun ada fakta bahwa orang usia lanjut mengalami peningkatan, namun lansia masih dalam status kelompok minoritas, yaitu suatu status yang dalam beberapa hal mengecualikan mereka untuk berinteraksi dengan kelompok lain dan memberinya sedikit kekuasaan atau bahkan tidak memperoleh kekuasaan apapun (Sitanggang, F.Y.,

- sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, 2021).
- 7) Memauputuhkan perubahan peran
- Perubahan kekuatan, kecepatan dan kemenarikan bentuk fisik, para orang usia lanjut menyebabkan lansia tidak dapat bersaing dengan yang lebih muda dalam berbagai bidang tertentu. Lansia juga diharapkan untuk mengurangi peran aktifnya dalam urusan masyarakat dan sosial. Hal ini menyebabkan lansia harus belajar memainkan peran baru (Sitanggang, F.Y., sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, 2021).
- 8) Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia
- Lansia cenderung menyesuaikan diri lebih buruk dibandingkan orang yang lebih muda. Butler (dalam Triningtyas & Muayati 2018) mengemukakan, bahwa semakin hilangnya status karena kegiatan sosial didominasi oleh orang yang lebih muda, keinginan untuk melindungi keuangan mereka untuk istrinya dan keinginan untuk menghindari beberapa rasa sakit atau keadaan yang tidak berdaya (Triningtyas, D.A., Muayati, 2018).

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi**

Pada lansia, tekanan darah dianggap normal apabila masih di bawah rentang angka 130/80 mmHg hingga 140/90 mmHg (Sartika, 2020). Seiring dengan bertambahnya usia, pembuluh darah pada lansia semakin menebal menyebabkan jantung memerlukan kinerja yang lebih tinggi sehingga nilai normal pada tekanan darah lansia cenderung lebih tinggi daripada orang dewasa (Yunding, 2021). Lansia dapat dinyatakan hipertensi (tekanan darah tinggi) saat nilai tekanandarahnya melebihi 140/90 mmHg dan dinyatakan hipotensi (tekanan darah rendah) saat nilai tekanan darahnya kurang dari 90/60 mmHg (Harsismanto, 2020).

## 2. Etiologi Hipertensi

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. Penyebab hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat (vetsin, kecap, pasta udang) (Purwono et al., 2020).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebab pastinya. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler maupun penyakit lainnya. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan karena kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) dan lain-lain (A. Sinaga et al., 2022).

## 3. Klasifikasi Hipertensi

World Health Organization menyatakan batasan lanjut usia terbagi menjadi middle age (45-59 tahun), elderly (60-70 tahun), old (75-90 tahun), very old (lebih dari 90 tahun) (Ratnawati, 2021). Menurut Permenkes No. 25 Tahun 2016 klasifikasi lansia terbagi menjadi pra lansia (45-59 tahun), lansia (60-69 tahun), dan lansia risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau kurang dari 60 tahun dengan masalah kesehatan) (Kemenkes RI, 2016)

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolic (mmHg)
Hipertensi sistolik terisolasi	>140mmHg	< 90mmHg
Hipertensi diastolik	<140mmHg	>90mmHg
Hipertensi sistolik diastolik	>140mmHg	>90mmHg

*Sumber : (Darmojo, 2014).*

#### **4. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Pada sebagian besar pasien, tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala. Namun, ada beberapa gejala yang muncul secara bersamaan dan dianggap terkait dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang disebutkan adalah sakit kepala, mimisan, pusing, wajah memerah, dan kelelahan. Hal ini dapat terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi dan orang dengan tekanan darah normal, jika tekanan darah tinggi parah atau kronis dan tidak diobati., bisa timbul gejala berikut:

- a. sakit kepala kelelahan
- b. mual
- c. muntah
- d. sesak napas
- e. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

#### **5. Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume sekuncup dan resistensi perifer total. Peningkatan salah satu variabel ini yang tidak dikoreksi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Tubuh memiliki sistem yang mencegah perubahan tekanan darah secara tiba-tiba akibat gangguan peredaran darah dan menstabilkan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Kontrol diberikan oleh sistem respon cepat seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemik, sistem saraf pusat yang berasal dari atrium, dan otot polos arteri pulmonalis. Di sisi lain, sistem kontrol respons lambat melibatkan pergerakan cairan antara sirkulasi kapiler dan ruang interstisial, yang dikendalikan oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Setelah itu, sistem yang mengatur jumlah cairan yang terlibat di berbagai organ dipertahankan dalam sistem yang efektif dan berjangka panjang. (Kelvin, 2022) Penelitian yang dilakukan pada pekerja pria yang hasilnya menunjukkan bahwa kurang tidur menyebabkan peningkatan tekanan

darah. Selanjutnya peningkatan tekanan darah disertai dengan disfungsi vaskular dan aktivitas peradangan. Selain itu, kondisi tersebut berkaitan dengan perubahan aktivitas saraf simpatik yang dibuktikan dengan pelepasan katekolamin yang meningkat dan penurunan denyut jantung. (Martini et al., 2018). Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera (Ns. Alfeus Manuntung, 2019).

## 6. Penatalaksanaan Hipertensi

### a) Pendekatan non-farmakologis

Pendekatan non-farmakologis adalah pengobatan awal sebelum penambahan obat tekanan darah dan harus dipertimbangkan oleh orang yang menjalani pengobatan. Sementara itu, pada pasien dengan hipertensi terkontrol, pendekatan non-farmakologis ini dapat membantu mengurangi dosis obat pada beberapa pasien. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting untuk diingat karena berperan dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi.

Pendekatan non-farmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur serta relaksasi. Pengelolaan non farmakologis melibatkan penciptaan suasana yang rileks, pengurangan tingkat stres, dan penurunan kecemasan. Teknik non farmakologis yang dapat dilakukan seperti terapi akupresur, teknik relaksasi dan teknik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin, kompres hangat, stimulasi/message kutaneus (Rasubala dalam Lestari, 2022).

### b) Penatalaksanaan farmakologis

Selain cara pengobatan non farmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat antihipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti

derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan sistole dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih. Penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi yang optimal harus efektif selama 24 jam dan lebih disukai dalam dosis tunggal karena kepatuhan lebih baik, lebih murah dan dapat mengontrol hipertensi terus menerus dan lancar, dan melindungi pasien terhadap risiko dari kematian mendadak, serangan jantung, atau stroke akibat peningkatan tekanan darah mendadak saat bangun tidur (Soenarta et al., 2015).

## **C. Konsep Tidur**

### **1. Pengertian Tidur**

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia yaitu proses biologis universal yang umum bagi semua orang. Secara historis, tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar. Baru-baru ini, tidur dianggap sebagai keadaan kesadaran yang berubah di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan dalam proses fisiologis tubuh, dan penurunan daya tanggap terhadap rangsangan eksternal. Beberapa rangsangan lingkungan, seperti alarm pendekripsi, biasanya akan membangunkan orang yang sedang tidur, sedangkan suara lainnya tidak.

### **2. Fisiologi Tidur**

- a.** Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Tidur merupakan suatu aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat,

saraf perifer, endokrin kardiovaskular, dan respirasi muskuloskeletal. Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua system pada batang otak, yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR) (Febriyanti, 2022).

### **3. Tahapan Tidur**

Tahapan Tidur Electroencephalogram (EEG) memberikan gambaran yang baik tentang apa yang terjadi selama tidur. Elektroda ditempatkan di berbagai bagian kulit kepala orang yang tidur. Elektroda mengirimkan energi listrik dari korteks serebral ke pena yang merekam gelombang otak pada kertas grafik. Tahapan tidur terdiri dari dua tahap yaitu :

a. Tidur NREM (Non-Rapid Eye Movent)

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang tidur lebih lambat daripada gelombang alfa dan beta orang yang terjaga atau waspada. Kebanyakan tidur pada malam hari adalah tidur NREM. Ini adalah tidur nyenyak dan membawa penurunan beberapa fungsi fisiologis. Pada dasarnya, semua proses metabolisme termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan aksi otot melambat. Bahkan menelan dan produksi air liur berkurang.

b. REM (Rapid Eye Movent)

Tidur REM biasanya berulang setiap 90 menit dan berlangsung 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi selama tidur REM. Selanjutnya, mimpi-mimpi ini biasanya diingat: yaitu, mereka dikonsolidasikan dalam memori. Selama tidur REM, otak sangat aktif, dan metabolisme otak dapat meningkat sebanyak 20%. Jenis tidur ini juga disebut tidur paradoks karena tampaknya paradoks bahwa tidur dapat berlangsung bersamaan dengan aktivitas otak jenis ini. Pada fase ini, orang yang tidur mungkin sulit dibangunkan atau mungkin terbangun secara spontan, tonus otot

tertekan, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan seringkali tidak teratur.

## **D. Gangguan Pola Tidur Pada Lansia**

### **1. Pengertian Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur adalah gangguan kulitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (SDKI, 2018). Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis yang menyebabkan penurunan fungsi dan jumlah besar yang ditandai dengan menurunnya rangsangan.

### **2. Manifestasi Klinis Gangguan Pola Tidur**

Gangguan tidur mempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan perubahan yang khas yang membedakanya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan mencakup kelatenan tidur, terbagun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbagun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga dimalam hari (Yosepa, 2022).

### **3. Klasifikasi Gangguan Pola Tidur**

Klasifikasi gangguan pola tidur pada lansia antara lain:

#### **a. Parasomnia**

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau yang terjadi selama tidur. The International Classification of Sleep Disorders (American Sleep Disorders Association) membagi parasomnia menjadi gangguan gairah (misalnya, berjalan dalam tidur, teror tidur), gangguan

transisi bangun tidur (misalnya, berbicara sambil tidur), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya, mimpi buruk), dan lain-lain.

b. Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur di mana masalah tidur seseorang adalah gangguan utama. Gangguan ini termasuk insomnia, hipersomnia, narkolepsi, sleep apnea, dan kurang tidur.

c. Insomnia

Gangguan tidur yang paling umum adalah ketidakmampuan untuk mendapatkan jumlah atau kualitas tidur yang cukup. Orang yang menderita insomnia tidak merasa segar saat muncul.

d. Narkolepsi

Narkolepsi-dari bahasa Yunani narco, yang berarti "mati rasa," dan lepsis, yang berarti "kejang" adalah gelombang rasa kantuk yang tiba-tiba terjadi pada siang hari dengan demikian, ini disebut sebagai "serangan tidur". Penyebabnya tidak diketahui, meskipun diyakini kurangnya hypocretin kimia dalam sistem saraf pusat yang mengatur tidur. Pada serangan narkolepsi tidur dimulai dengan fase rem.

e. Tidur apnea

Merupakan penghentian pernapasan secara berkala selama tidur. Gangguan ini perlu dinilai oleh ahli tidur, tetapi sering dicurigai ketika orang tersebut mendengkur keras, sering terbangun di malam hari, kantuk berlebihan di siang hari, insomnia, sakit kepala di pagi hari, kemunduran intelektual, lekas marah atau perubahan kepribadian lainnya, dan perubahan fisiologis seperti hipertensi dan aritmia jantung. Ini paling sering terjadi pada pria di atas 50 tahun dan pada wanita pascamenopause. Periode apnea, yang berlangsung dari 10 detik hingga 2 menit, terjadi selama tidur REM atau NREM. Frekuensi episode berkisar antara 50 hingga 600 per malam. Episode apnea ini menguras

energi orang tersebut dan menyebabkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari.

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah sebagai berikut:

a. Penyakit

Penyakit yang menyebabkan rasa sakit atau tekanan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit membutuhkan lebih banyak tidur daripada biasanya, dan ritme tidur dan terjaga yang normal sering kali terganggu.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghambat tidur. Setiap perubahan misalnya kebisingan di lingkungan dapat menghambat tidur. Tidak adanya rangsangan biasa atau adanya rangsangan asing dapat mencegah orang tidur. Tahap I tidur paling ringan dan Tahap III dan IV paling dalam akibatnya, diperlukan suara yang lebih keras untuk membangunkan seseorang di Tahap III dan IV.

c. Kelelahan

Diperkirakan bahwa orang yang cukup lelah biasanya tidur nyenyak. Kelelahan juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek periode pertama tidur paradoks (REM). Saat orang tersebut beristirahat, periode REM menjadi lebih lama.

d. Gaya hidup

Seseorang yang melakukan kerja shift dan sering berganti shift harus mengatur aktivitas agar siap tidur pada waktu yang tepat. Olahraga ringan biasanya kondusif untuk tidur, tetapi olahraga berlebihan dapat

menunda tidur. Kemampuan seseorang untuk rileks sebelum tidur merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuan untuk tertidur.

e. Stress

Emosional kecemasan dan depresi sering mengganggu tidur. Seseorang yang disibukkan dengan masalah-masalah pribadi mungkin tidak dapat cukup santai untuk tidur. Kecemasan meningkatkan kadar darah norepinefrin melalui stimulasi sistem saraf simpatik. Perubahan kimia ini menghasilkan tidur NREM dan REM Tahap IV yang lebih sedikit serta lebih banyak perubahan tahap dan kebangkitan.

f. Obat-obatan

Beberapa obat memengaruhi kualitas tidur. Hipnotik dapat mengganggu tidur NREM Tahap III dan IV dan menekan tidur REM. Beta-blocker diketahui menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotika, seperti meperidin hidroklorida (Demerol) dan morfin, diketahui menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun dan mengantuk.

## **E. Asuhan Keperawatan Gerontik Teoritis**

### **a. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut Tyler et al dalam setiadi (2012) (Rachmawaty M. Noer, 2022). 1) Identitas

Identitas klien yang biasanya dikaji nama, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

### 2) Keluhan Utama

klien mengeluh tidak bisa tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, kepala terasa pusing, tidak mampu menuntaskan aktivitas.

### 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan. Pada sebagian penderita tidak menimbulkan gejala, gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, kelelahan, susah tidur. Jika hipertensi sudah berat maka sampai terjadi kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

### 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji antara lain : apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, riwayat merokok, dan lain-lain.

### 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji riwayat penyakit dalam keluarga dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan. Pada penderita hipertensi biasanya terdapat keturunan dari keluarga.

### 6) Pemeriksaan fisik

#### a) Keadaan umum

Observasi tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah.

#### b) System pernapasan

Data Mayor : dikaji apakah ada batuk, sesak

Data Minor : dikaji apa ada gelisah, sianosis, frekuensi napas berubah, pola berubah bunyi napas turun

#### c) System kardiovaskuler

Data Mayor : Lelah, TD meningkat, warna kulit pucat atau sianosis, terdengar suara jantung, nyeri dada

Data Minor : Cemas, gelisah, edema, suhu tubuh  $< 34,5^{\circ}\text{C}$ .

#### d) System persyarafan

Data Mayor : Pemeriksaan Kesadaran atau GCS,

Data Minor : Refleks Fisiologis dan patologis, istirahat tidur.

e) System pengindraan

Biasanya pendengaran pada lansia menurun, simetris kiri kanan.

f) System pencernaan

Data Mayor : BB menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

Data Minor : kaji nafsu makan , frekuensi makan, porsi makan, Jumlah, jenis makanan, nyeri tekan, lokasi kembung, peristaltik usus, pembesaran hepar, lien, konsistensi BAB, frekuensi, bau dan warna

g) System musculoskeletal dan integumen

Pada penderita hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot.

7) Pola aktivitas

Pasien lebih banyak menghabiskan waktunya hanya berdiam diri saja, dan jarang melakukan beraktifitas fisik seperti olah raga.

8) Pola nutrisi

Pola masukan makanan dan cairan, keseimbangan cairan dan elektrolit.

Kaji pola makan, menu makan, dan pilihan bahan makanan. Dalam hal ini, pasien biasanya mengalami penurunan nafsu makan.

9) Pola tidur

Yaitu menjelaskan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap suatu energi, jumlah tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur yang berhubungan dengan hipertensi yang sering timbul

10) Pola persepsi dan konsep diri

Sikap individu mengenai dirinya, persepsi terhadap kemampuan, citra tubuh, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

11) Spiritual

Nilai-nilai, tujuan atau keyakinan yang mengarahkan pilihan atau keputusan.

## **Pengkajian Kualitas Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

**Tabel 2. 2 Pengkajian kualitas tidur**

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				

7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

### b. Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan pemilahan/pengelompokkan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakkan diagnosa keperawatan yang akurat (Nur Fadhilah et al., n.d.).

### c. Diagnosis yang mungkin muncul

Diagnosis keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan ini kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengkajian keperawatan (Kholifah, 2016).

- 1) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

- 2) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
- 3) Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 4) Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan.
- 5) Risiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia >65 tahun.

#### d. Intervensi Keperawatan

Intervensi ini merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perencanaan keperawatan gerontik ini merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah lansia.

**Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang Kontrol Tidur</p> <p><b>Definisi :</b> Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol>	<p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p> <p>Pola tidur membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan Sulit tidur menurun</li> <li>2) Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3) Keluhan tidak puas</li> <li>4) Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungag (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk</li> </ol>

	<p>Objektif : (tidak tersedia)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan Beraktivitas menurun</li> </ol> <p>Objektif : (tidak tersedia)</p>		<p>meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>3. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>4. Ajarkan Teknik terapi akupresur sebagai nonfarmakologi.</li> </ol>
2.	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d</p> <p>Keterbatasan kognitif.</p> <p><b>Definisi:</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</li> <li>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap</li> </ol>	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>4) Persepsi yang keliru terhadap</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (L.12383)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima Informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko</li> </ol>

	<p>keliru terhadap masalah</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalani pemeriksaan yang tepat</li> <li>2. Menunjikan perilaku berlebihan (mis. apatis bermusuhan, agitasi,histeria).</li> </ol>	<p>masalah menurun.</p>	<p>yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>
3.	<p>Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisiologis (hipertensi)</p> <p><b>Definisi</b> : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>Subjektif : (tidak tersedia).</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Gelisah menurun</li> <li>4) Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS hipnoisis akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>3. Edukasi:</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol>

	<p>protektif</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. pola napas berubah</li> <li>3. Menarik diri</li> <li>4. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>5. Diaforesis</li> </ol>		<p>4. Jelaskan strategI meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>5. KolaborasI pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	---

#### e. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan masih dibutuhkan oleh lansia saat ini (Prabowo, 2014).

#### f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada lansia. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu

- 1) Evaluasi proses atau informatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
- 2) Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan lansia dengan tujuan khusus atau umum yang dilakukan. Ada beberapa metode yang perlu diterapkan dalam melakukan evaluasi antara lain observasi langsung, wawancara, pengecekan laporan dan latihan

stimulasi. Evaluasi sumatif menggunakan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. “A” adalah analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga baik secara subjektif dan objektif. “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

## **F. Evidence Based Nursing (EBN)**

### **1. Pengantar Akupresur**

#### **a. Pengertian Terapi Akupresur**

Akupresur adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual (PPNI 2018). Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisoterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik titik tertentu atau akupoint pada tubuh. Terapi akupresur merupakan bagian dari ilmu akupunktur medis yang menggunakan stimulasi mekanik pada titik akupunktur untuk memunculkan efek preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif tertentu yang diinginkan menggunakan bagian tubuh seperti ujung jari, pangkal tangan, siku ataupun menggunakan alat bantu berujung tumpul dari bahan kayu, logam atau batuan.(Febriyanti et al., 2024)

#### **b. Manfaat terapi Akupresur**

Terapi akupresur dapat memberikan manfaat untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) serta meningkatkan daya tahan tubuh. Terapi akupresur juga bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa sakit serta mengurangi stres/menenangkan pikiran sehingga dapat mengurangi gangguan pada pola tidur (Hidayat, 2020). Selain itu, terapi akupresur juga telah

terbukti membantu dalam manajemen stres, menenangkan ketegangan saraf, meningkatkan relaksasi tubuh, meningkatkan sirkulasi darah sehingga proses oksigenasi ke jaringan lebih lancar, sangat bermanfaat dalam mengurangi insomnia, serta menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Zubaidah et al., 2021).

### **c. Prosedur Terapi Akupresur**

Sebelum dilakukannya terapi akupresur, peneliti telah melakukan latihan bersama terapis akupresur yang telah bersertifikat.

Prosedur terapi akupresurnya yaitu:

1. Persiapan Alat
  - a) Handscoon bersih
  - b) Kapas/tisu
  - c) Bengkok
  - d) Handbody atau minyak zaitun
2. Cara Kerja
  - a) Jaga privasi klien
  - b) Atur posisi klien dengan posisi duduk
  - c) Bantu melepaskan aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
  - d) Cuci tangan dan gunakan handscoon
  - e) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresur hanya memakai gerakan menekan titik sambil diberi gerakan memutar menggunakan ibu jari
  - f) Tingkat kekuatan penekanan dalam pemijatan akupresur ini dengan melihat kuku pada ibu jari. Saat dilakukan penekanan saat pemijatan, kuku ibu jari memutih 1/3 bagian. Kemudian lihat respon klien apakah pemijatan terasa sakit atau tidak

- g) Lakukan penekanan pada 4 titik meridian. Penekanan dilakukan selama 1 menit disetiap titiknya
  - h) Terapi akupresur dapat dilakukan 1x sehari
3. Titik Akupresur

- a) Spirit Gate (HT7 atau Shenmen): Titik ini terletak di pergelangan tangan, di sisi medial (dalam) dari tendon fleksor karpi ulnaris.



**Gambar 2.1 Spirit Gate**

- b) Persimpangan Tiga Yin (SP6 atau Sanyinjiao): Titik ini terletak di kaki, sekitar 4 jari di atas tulang mata kaki bagian dalam.



**Gambar 2.2 Persimpangan Tiga Yin**

- c) Wind Pool (GB20 atau Fengchi): Titik ini terletak di tengkuk, dekat dengan daun telinga bagian belakang.



**Gambar 2.2 Wind Pool**

- d) Bubbling Spring (KI1 atau Yongquan): Titik ini terletak di telapak kaki, di bagian tengah.



**Gambar 2.3 4. Bubbling Spring**

**d. Indikasi dan Kontra Indikasi Terapi Akupresur**

Dalam memberikan terapi akupresur, perlu memperhatikan indikasi dan kontra indikasi terhadap hal-hal seperti dibawah ini (Lindquist et al., 2018) :

- 1) Jangan menekan area mana pun dengan tiba-tiba, kuat, atau menggelegar. Terapkan tekanan jari secara perlahan dan berirama untuk memungkinkan lapisan jaringan dan organ dalam merespons.
- 2) Jangan menekan titik secara langsung pada luka bakar serius, bisul, atau area infeksi.

- 3) Jangan memijat langsung pada bekas luka yang baru terbentuk, luka bedah baru atau luka lainnya. Pegangan terus menerus pada bagian tepi luka akan merangsang luka untuk sembuh.
- 4) Setelah perawatan akupresur anjurkan pasien untuk mengenakan pakaian hangat dan menghindari angin.
- 5) Gunakan akupresur dengan hati-hati pada individu dengan penyakit akut atau serius baru.
- 6) Menggosok cepat dan tekanan dalam secara tiba-tiba tidak boleh digunakan untuk pasien dengan penyakit jantung, kanker, atau tekanan darah tinggi.
- 7) Jangan berikan tindakan terapi akupresur pada Lansia dengan gangguan penglihatan, lansia yang mengalami komplikasi seperti edema, dan lansia yang mengalami fraktur ekstremitas.

## 2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 4 Analisis Jurnal

Metode PICO	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul Jurnal	Accupressure Untuk Mengatasi Insomnia Pada Lansia	Penerapan Akupresur Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Grabag	<i>Acupressure to improve sleep quality of older people in residential aged care: a randomised controlled trial protocol</i>	Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi	Terapi Akupresur Memberikan Rasa Tenang Dan Nyaman Serta Mampu Menurunkan Tekanan Darah Lansia
Nama Jurnal	Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Universitas Respati Yogyakarta	Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran	BMC	Jurnal Kesehatan	Jurnal Ilmu Kesehatan
Penulis	Melania Wahyuningsih, Anita Liliana	Rani Febriyanti, Maryatun Maryatun	Nant Thin Thin Hmwe Graeme Browne Lyndall Mollart Viv Allanson Sally Wai-ChiChan	Arfiyan Sukmadi, La Ode Alifariki, Ida Mardhiah Arfini Kasman A, Heriviyatno J Siagian	Yudi Abdul Majid, Puji Setya Rini
Tahun Terbit	Vol. 1 No. 1 Tahun 2022	Vol. 1 No. 4 Oktober 2024	Volume 13, Nomor 360, tahun 2020	Vol. 9 No. 2 Agustus 2021	Vol. 1 No. 1 2016

Problem, Population	<p><b>Problem :</b> Masalah yang sering muncul pada lansia adalah insomnia. Dampak insomnia pada lansia antara lain gangguan memori, depresi yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Salah satu cara untuk mengatasi insomnia pada lansia adalah akupresur meningkatkan sirkulasi darah merangsang sistem saraf dan tubuh rileks.</p> <p><b>Population:</b> Pelaksanaan Pengabdian dilaksanakan</p>	<p><b>Problem :</b> Hipertensi biasa disebut dengan tekanan darah tinggi. Seseorang mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik dan diastoliknya sudah naik di atas 140/90 mmHg. Terapi non farmakologis terapi akupresur dapat menjadi salah satu pilihan bagi lansia untuk mengatasi hipertensi</p> <p><b>Population:</b> Subyek penelitian adalah dua orang responden sesuai dengan kriteria inklusi dan</p>	<p><b>Problem :</b> <i>Sleep disturbance in older people is an important health issue that is associated with many other health problems. Effective interventions are required to address sleep problems in this group.</i></p> <p><i>Acupressure has been suggested as a potential therapeutic technique to improve sleep. The aim of this study is to evaluate the effects of an acupressure intervention on sleep quality, anxiety, depression, and quality of life among older</i></p>	<p><b>Problem :</b> Masalah yang umumnya muncul pada pasien hipertensi dapat menyebabkan penurunan curah jantung, nyeri, ansietas dan bisa menyebabkan banyak komplikasi penyakit. Oleh karena itu, sedapat mungkin pasien hipertensi harus mendapatkan penanganan maksimal sehingga penderita terhindar dari terjadinya komplikasi</p> <p><b>Population:</b> Sampel dalam penelitian ini melibatkan pasien</p>	<p><b>Problem :</b> Hipertensi yang terjadi pada lansia berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia.</p> <p>Kekhawatiran akan efek samping dari penggunaan obat-obatan yang dikeluarkan penderita hipertensi menjadikan terapi komplementer sebagai alternatif pilihan terapi.</p> <p><b>Population:</b> Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal</p>
---------------------	--	--	--	---	--

	<p>kepada 24 lansia. Karakteristik responden lansia sebagian besar perempuan dan tidak ada riwayat Diabetes Melitus</p>	<p>eksklusi. Kriteria inklusi lansia usia 60-74 tahun, menderita hipertensi, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi antara lain tidak mengikuti penerapan secara penuh., mengalami hipertensi dengan komplikasi dan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi</p>	<p><i>persons in residential aged care facilities within an Australian context</i></p> <p><b>Population:</b> <i>This is a randomised controlled trial with two parallel groups in a pre- and posttest study. Study participants will be older people living in residential aged care facilities. They will be assigned to intervention and control groups using computergenerated random numbers. The intervention group will receive 12-min acupressure three times per week for four</i></p>	<p>hipertensi sebanyak 15 orang yang ditentukan secara purposive sampling dengan penghitungan besar sampel menggunakan rumus sampel minimal untuk penelitian numerik analitik yang memenuhi kriteria inklusi seperti menderita penyakit hipertensi, tidak mengalami cemas sedang-berat, rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi, IMT normal, usia elderly (60-74 tahun),</p>	<p>di Panti Sosial X Palembang yaitu 62 lansia. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling.</p>
--	---	---	--	--	---

			<i>consecutive weeks, applied on three acupoints: HT7, PC6, and SP6.</i> <i>The control group</i>		
Intervention	<p>Pelaksanaan Pengabdian dilaksanakan kepada 24 lansia yang diberikan penjelasan tentang cara melakukan akupresur untuk mengatasi insomnia pada lansia pada titik Spirit gate, Persimpangan tiga yin, Wind pool, dan bubling spring.</p> <p>Intervensi dilaksanakan 3 kali berturut-turut dengan cara mengunjungi lansia di rumah masing masing. Sebelum dan sesudah lansia</p>	<p>Rancangan penelitian yang digunakan adalah penerapan dengan studi kasus menggunakan metode penelitian deskriptif. Subjek penelitian adalah dua orang responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi lansia usia 60-74 tahun, menderita hipertensi, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi antara lain tidak mengikuti</p>	<p><i>This study targets a poorly met healthcare need of older people who are experiencing sleep disturbance and its negative consequences. To the researchers' knowledge, this is the first study evaluating acupressure in an Australian aged care context, using specific acupoints and a standardised acupressure protocol. If the results show positive outcomes,</i></p>	<p>Daerah yang menjadi titik akupresure adalah 4 jari di atas malleolus internus, area proximal pertemuan tulang tulang metatarsal I dan metatarsal II, 3 jari di atas pergelangan tangan, pada lipat siku, 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan, 2 jari dibelakang prominensia ilaryngeus dan di depan arteri carotis. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan peneliti</p>	<p>Rancangan penelitian adalah quasi experiment dengan pendekatan pre and post test control group.</p> <p>Intervensi akupresur dilakukan pada kelompok perlakuan di beberapa titik akupunktur yaitu (Titik Lr 2 (Xingjian), Titik Lr 3 (Taichong), Titik Sp 6 (Sanyinjiao), Titik Ki 3 (Taixi), Titik Li 4 (Hegu), Titik PC 6 (Neiguan). Pengukuran tekanan</p>

	diberikan intervensi akupresur diukur kualitas tidurnya dengan menggunakan PSQI.	penerapan secara penuh., mengalami hipertensi dengan komplikasi dan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi akupresur, sedangkan variabel terikat yaitu tekanan darah pada lansia hipertensi. Penerapan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, 1 hari 1 kali selama kurang lebih 15 menit.	<i>acupressure could be used to manage sleep disturbances for older people in the Australian context as well as in the global ageing population. This will contribute to reducing negative consequences of sleep disturbance and use of sleep medications.</i>	10 menit setelah terapi.	darah dilakukan sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada hari ketiga..
Comparison	Judul: “Pengaruh Kompres Hangat & Akupresur terhadap Penurunan Nyeri Kepala pada Lansia	Judul : “Akupresur Efektif dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia dengan	Judul : “Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi”	Judul : “Pengaruh Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi DiKlinik Synergi Mind Healt	Judul : “Pijat-Pijat Pancen Oye (Ppo): Metode Akupresur Untuk Meringankan Gejala

	Hipertensi di Desa Lhok Bengkuang Timur Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh”	Hipertensi Jurnal Stikes YPIB Majalengka”		Surakarta”	Hipertensi Pada Lansia”
	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Berdasarkan analisis statistik, sakit kepala pada pasien hipertensi lanjut usia terbukti berkurang dengan akupresur dan kompres hangat terdapat perbedaan kelompok kompres hangat dengan kelompok kompres hangat dengan akupresur dalam menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi.</p>	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Dari penelitian tersebut didapat hasil responden memiliki tekanan darah sistolik 144 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Setelah dilakukan terapi akupresur, didapat hasil tekanan darah sistolik 137 mmHg dan diastolik 75 mmHg. Terdapat perbedaan hasil tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi akupresur</p>	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Selisih rerata tekanan arteri sebelum dan sesudah terapi sebesar 13,98 untuk sistolik dan 4,78 untuk diastolik dengan p-value = 0,000 menunjukkan bahwa terapi akupresur berhasil menurunkan tekanan darah.</p>	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi.</p>	<p><b>Hasil :</b></p> <p>Disimpulkan Program PPO memiliki efek positif terhadap pasien lansia dengan hipertensi, tidak hanya dengan mengurangi gejala tertentu yang dialami pasien, tetapi juga dengan membantu mereka berolahraga, mengurangi stres, dan bersosialisasi satu sama lain serta dengan staf Puskesmas di waktu yang sama.</p>

		dalam penelitian tersebut			
Outcome	Simpulan Ada perbedan yang significant kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan akupresur. Akupresur bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.	Berdasarkan hasil penelitian penerapan terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.	<p><i>This study targets a poorly met healthcare need of older people who are experiencing sleep disturbance and its negative consequences.</i></p> <p><i>Acupressure is a simple technique that can be easily applicable in practice settings to promote the sleep and wellbeing of older people. If the results show the usefulness of acupressure to promote sleep and wellbeing, it will provide broad implications for the use of acupressure in aged care and other clinical</i></p>	Terapi akupresur efektif dalam menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan perbedaan mean artery pressure sebelum dan sesudah terapi sebesar 13,98 untuk sistolik dan 4,78 untuk diastolik dengan p-value = 0,000	Simpulan dari hasil penelitian ini adalah ada pengaruh akupresur terhadap tekanan darah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang.

			<p><i>practices. The standardised acupressure protocol and specific acupoints used in this study may contribute to the further development of acupressure intervention for promoting sleep and wellbeing. Therefore, this study's findings will be applicable to the global ageing population as well as those in the general population who are experiencing sleep disturbances..</i></p>		
--	--	--	--	--	--

## Keterangan

1. **P** (Problem/population): masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.
2. **I** (Intervention): intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. **C** (Comparison): perbandingan intervensi yang sudah/pernah dilakukan pada populasi/problem terkait
4. **O** (Outcome): hasil/ luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan

## **BAB III**

### **METODE KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Karya tulis akhir ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif yaitu suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati (Wijaya, 2020). Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif misalnya satu Partisipan, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Harahap et al., 2021). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan penerapan terapi akupresur pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di Wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Proses Karya tulis akhir ini yaitu mulai bulan April 2025 sampai bulan Mei 2025. Proses penerapan intervensi EBN terapi akupresur ini dilakukan mulai bulan April sampai bulan Mei tahun 2025. Penelitian ini dilakukan di RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar, *Publish or Perish* dan BioMed Central. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu lansia, terapi akupresur, gangguan pola tidur, dan hipertensi.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Adiputra et al., 2021) . Populasi dalam karya tulis akhir ini adalah seluruh lansia hipertensi yang ada di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang. Menurut data E-Pus Poli lansia Puskesmas Anak Air, jumlah lansia hipertensi dari bulan Januari sampai Maret 2025 di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang adalah 12 lansia dengan hipertensi.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Siyoto, S & Sodik, 2015). Sample dalam karya tulis akhir ini menggunakan teknik Purposive sampling dengan teknik pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih anggota populasi yang dianggap paling relevan dan representatif untuk tujuan penelitian. Sampel Pada karya tulis akhir ini diambil 2 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Adiputra, 2021). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Lansia yang berada di wilayah RW 01 RT 03 Padang Sarai Kota Padang

- 4) Lansia usia 60-74 tahun, menderita hipertensi
- 5) Lansia yang bisa melihat dengan baik
- 6) Lansia dengan nilai skor PSQI tinggi

### **b. Kriteria Ekslusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia dengan gangguan penglihatan
- 2) Lansia yang mengalami komplikasi seperti edema
- 3) Lansia yang mengalami fraktur ekstremitas

Setelah dilakukan teknik purposive samping, didapatkan 2 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusii yaitu Ibu YE dan Ibu YR.

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Data pada penelitian ini dikumpulkan dalam bentuk data primer dan data sekunder.

#### **a. Data primer**

Pada karya tulis akhir ini data primer didapatkan dari melakukan pengkajian yang dilakukan dengan wawancara langsung dengan klien dimulai dari format pengkajian gerontik yang terdiri dari: identitas pasien, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), riwayat psikososial dan spiritual, pola kebiasaan sehari-hari, pengkajian status mental, dan pengkajian lingkungan.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, seperti profil, buku pedoman/pustaka (Hardani.dkk, 2020). Data sekunder pada karya tulis akhir ini diperoleh dari data yang didapatkan dari perawat ruangan poli lansia dalam E-Pus di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a) Melakukan kunjungan ke rumah pasien
- b) Membina hubungan saling percaya kepada klien
- c) Melakukan pendekatan secara informal kepada lansia yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan terapi akupresur serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- d) Lansia dengan hipertenosi yang bersedia untuk diberikan terapi akupresur akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik.

## **F. Instrument**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan gerontik pada lansia untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, format pengkajian PSQI, Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi akupresur, APD (handscon), serta media Leaflet.

## **G. Prosedur Karya Tulis Akhir**

Prosedur karya tulis akhir, dilakukan oleh peneliti dengan tahapan:

### 1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti:

- a. Berdiskusi dengan perseptor akademik mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- b. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- c. Menemui perawat penanggung jawab di poli lansia dan menanyakan data lansia dengan hipertensi.

### 2. Tahapan pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti mendiskusikan bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan ekslusii sampel.
- b. Peneliti melakukan pengumpulan data di Puskesmas Anak Air dengan kriteria lansia dengan hipertensi di wilayah RT 03 RW 01 Padang Sarai Kota Padang.
- c. Peneliti memilih responden menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan
- d. Setelah dilakukan skrining, peneliti memilih 2 orang sebagai Partisipan dalam peneltian, dengan meminta persetujuan Partisipan, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika Partisipan bersedia, peneliti akan meminta tanda-tangan dilembar persetujuan Partisipan.

- e. Partisipan yang telah dipilih, selanjutnya dilakukan pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan dan perencanaan keperawatan, menerapkan implemenasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan.

### 3. Tahapan akhir

- a. Pada tahapan ini peneliti akan melakukan konfirmasi akhir kepada perceptor klinik, bahwasanya peneliti telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

## H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

### 1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

### 2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

### 3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi

yang diurutan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2025 di wilayah RW 01 RT 03 Padang Sarai Kota Padang. Kedua pasien kelolaan Ibu YE dan Ibu YR berada di wilayah Padang Sarai, kecamatan Koto Tangah. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 21 April sampai dengan 10 Mei 2025. Ibu YE berumur 64 tahun mengatakan ia sudah mengalami hipertensi selama 11 tahun, pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh tidak bisa tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, tampak menguap, tampak lelah, kantung mata menghitam, mata tampak memerah, mengeluh nyeri di kepala menjalar ke tengkuk, dengan skala 3 durasi 3-5 menit, pusing berdenyut dan berat pasien mangatakan nyeri kepala hilang timbul, tampak meringis, tampak gelisah cukup menganggu aktivitas. Partisipan kedua yaitu Ibu YR berumur 63 tahun mengatakan ia sudah mengalami hipertensi selama 2 tahun, pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh tidak bisa tidur, sering terjaga, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, tampak menguap, tampak lelah, kantung mata menghitam, kemudian nyeri di kepala menjalar ke tengkuk, dengan skala 3 durasi 3-5 menit, pusing berdenyut dan berat (tumpul) pasien mangatakan nyeri kepala hilang timbul, tampak meringis.

**Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2.**

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
<b>Identitas Partisipan</b>	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Partisipan seorang wanita, Ibu YE berumur 64 tahun dengan diagnosis medis hipertensi.</p>	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Partisipan seorang wanita, Ibu YR berumur 63 tahun dengan diagnosis medis hipertensi.</p>
<b>Riwayat Kesehatan Sekarang</b>	<p>Klien mengalami gangguan tidur yang ditandai dengan terbangun tiba-tiba di tengah malam dan kesulitan kembali tidur hingga pagi. Klien mengeluh cemas akan penyakitnya yang bisa mengalami komplikasi sehingga merepotkan keluarganya. Klien memiliki riwayat hipertensi yang mungkin terkait dengan pola makan tidak seimbang, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan bersantan, serta kurangnya aktivitas fisik karena lebih banyak menghabiskan waktu di rumah.</p> <p>Ibu YE juga mengeluh mengalami nyeri di kepala yang menjalar ke tengkuk dengan skala nyeri 3 dan durasi sekitar 3-5 menit.</p> <p>Nyeri kepala ini digambarkan sebagai sensasi berdenyut dan berat, serta bersifat hilang</p>	<p>Ny. YR mengatakan ia sulit tidur dikarenakan suka terbangun tiba-tiba saat tengah malam. Saat bangun, klien tidak bisa tidur lagi hingga pagi. Klien juga mengatakan bahwa sebelum tidur klien suka overthinking, cemas dan gelisah sebelum tidur, sehingga klien susah untuk tidur. Klien overthinking dikarenakan takut akan penyakitnya ini yang dapat menyusahkannya dihari tua nanti. Klien juga mempunyai riwayat hipertensi karena suka mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan bersantan seperti gulai, klien juga jarang berolahraga dulunya dan lebih banyak dirumah. Ibu YR juga mengeluh mengalami nyeri di kepala yang menjalar ke tengkuk dengan skala nyeri 3 dan durasi sekitar 3-5 menit.</p> <p>Nyeri kepala ini</p>

	<p>timbul. Gejala ini juga disertai dengan pusing. Ibu YE tampak meringis dan gelisah, menunjukkan bahwa nyeri kepala ini cukup mengganggu aktivitas sehari-harinya</p>	<p>digambarkan sebagai sensasi berdenyut dan berat, serta bersifat hilang timbul. Gejala ini juga disertai dengan pusing. Ibu YR tampak meringis dan gelisah, menunjukkan bahwa nyeri kepala ini cukup mengganggu aktivitas sehari-harinya.</p>
<b>Riwayat Kesehatan Masa Lalu</b>	<p>Ibu YE tidak memiliki alergi makanan, obat, binatang dan lingkungan. Ibu YE juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah dirawat di RS. Ibu YE mengonsumsi obat Amblodipine 10 mg 1 x sehari pada pagi hari.</p>	<p>Ibu YR tidak memiliki alergi makanan, obat, binatang dan lingkungan. Ibu YR juga mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah dirawat di RS. Ibu YR pernah mengonsumsi obat Amblodipine 5 mg 1 x sehari pada pagi hari akan tetapi klien suka lupa mengonsumsi obat hipertensi tersebut.</p>
<b>Riwayat Kesehatan Keluarga</b>	<p>Ibu YE mengatakan orang tua dari ibunya juga menderita hipertensi, namun tidak ada penyakit bawaan lainnya .</p>	<p>Ibu YR mengatakan tidak mengetahui riwayat penyakit keluarganya.</p>
<b>Riwayat Psikososial dan Spiritual</b>	<p>Orang yang terdekat dengan klien adalah keluarga, masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah sulit tidur. Ada mekanisme coping terhadap stress, jika merasa stress maka Ibu YE akan mengaji, berdo'a, berdzikir dan shalat serta istirahat, persepsi klien terhadap penyakitnya yaitu ia mengatakan penyakit</p>	<p>Ibu YR memiliki hubungan yang dekat dengan keluarganya dan saat ini menghadapi masalah kesulitan tidur. Untuk mengatasi stres, Ibu YR memiliki mekanisme coping yang melibatkan aktivitas keagamaan seperti mengaji, berdoa, berdzikir, dan shalat, serta istirahat. Ibu YR memandang penyakit</p>

	<p>hipertensi yang dideritanya karena pola makan yang tidak baik, sehingga menyebabkan ia hipertensi dan harus meminum obat rutin setiap hari dan penyakit gangguan memori atau demensia yang dideritanya mengganggu aktivitas. Sistem nilai kepercayaan Aktifitas keagamaan/ kepercayaan yang dilakukan yaitu Ibu YE Rajin melakukan shalat 5 waktu serta sering mengikuti pengajian dan ziarah. Ibu YE percaya akan adanya kematian sebagai bagian dari kehidupan.</p> <p>hipertensinya sebagai akibat dari pola makan yang tidak baik, sehingga harus minum obat secara rutin setiap hari. Selain itu, Ibu YR juga mengalami gangguan memori atau demensia yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu YR memiliki sistem nilai dan kepercayaan yang kuat dalam aktivitas keagamaan, seperti shalat 5 waktu, pengajian, dan ziarah, serta percaya akan adanya kematian sebagai bagian dari kehidupan.</p>
--	---

<p><b>Pola Kebiasaan Sehari-hari</b></p>	<p><b>Nutrisi :</b> Ibu YE memiliki pola makan yang biasa dengan nasi sebagai makanan pokok. Namun, ia cenderung mengonsumsi makanan yang tinggi garam, seperti ikan asin dan makanan bersantan dengan penggunaan garam yang tidak terkendali. Makanan favoritnya adalah ikan asin, gulai ikan, dan seafood. Ibu YE tidak memiliki alergi makanan dan tidak menghindari makanan yang tidak baik untuk kesehatannya. Berdasarkan pengukuran antropometri, Ibu YE memiliki berat badan 53 kg dan tinggi badan 158 cm, dengan indeks massa tubuh (IMT) 21,2 yang termasuk</p>	<p><b>Nutrisi :</b> Ibu YR mengatakan makannya dengan nasi biasa, Ibu YR sering mengkonsumsi makanan yang mengandung garam yang tinggi, seperti ikan asin, makanan bersantan tanpa mengurangi penggunaan garam. Ibu YR mengatakan makanan yang disukai ikan asin, gulai ikan, dan seafood. Ibu YR tidak memiliki alergi makanan, Ibu YR tidak memantang makanan yang seharusnya yang tidak baik untuk dikonsumsi oleh kesehatannya. BB / TB Ibu YR yaitu 50 kg / 152 cm (IMT : 21,6 = Normal).</p>
--	--	--

	<p>dalam kategori normal.</p> <p><b>Eliminasi</b> : Ibu YE memiliki pola buang air kecil (BAK) yang normal, yaitu 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning muda dan tidak ada keluhan. Untuk buang air besar (BAB), Ibu YR biasanya 1 kali sehari atau kadang 2 hari sekali, dengan feses berwarna kuning kecoklatan dan konsistensi padat tetapi tidak keras. Ibu YE tidak memiliki keluhan terkait BAB</p> <p><b>Higiene personal</b> : Ibu YE memiliki rutinitas kebersihan diri yang meliputi mandi 1-2 kali sehari, terkadang hanya pada sore hari, dengan menggunakan sabun. Ia juga menggosok gigi 1 kali sehari, yaitu pada pagi hari setelah bangun tidur. Untuk perawatan rambut, Ibu YE menyuci rambutnya 3 hari sekali dengan menggunakan shampoo. Namun, Ibu YE mengakui bahwa ia jarang memotong atau merawat kukunya.</p> <p><b>Isirahat dan tidur</b> : Ibu YE memiliki pola tidur yang buruk, yaitu kurang dari 5 jam sehari, dan</p>	<p><b>Eliminasi</b> : Ibu YR mengatakan BAK 6-8 Kali sehari, warna urin kekuningan dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Ibu YR BAB 1 kali sehari yaitu dipagi hari, babnya berwarna kecoklatan, Ibu YR mengatakan BAB tidak ada masalah dan Ibu YR tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.</p> <p><b>Higiene personal</b> : Ibu YR mandi 2 kali sehari dengan sabun. Ibu YR menggosok gigi 1 kali sehari, yaitu dipagi hari setelah bangun tidur. Ibu YR mencuci rambut 3 hari sekali dengan shampoo. Ibu YR mengatakan sering menggunting kuku</p> <p><b>Istirahat dan tidur</b> : Ibu YR memiliki pola tidur tidur yang buruk,</p>
--	--	--

	<p>jarang melakukan tidur siang.</p> <p><b>Aktivitas dan latihan :</b> Ibu YE mengakui bahwa ia jarang melakukan olahraga. Aktivitas yang biasa ia lakukan di waktu luang adalah membersihkan rumah dan pekarangan. Ibu YE merasakan bahwa pergerakan tubuhnya mulai melambat dan tidak kuat jika melakukan aktivitas yang terlalu aktif. Meskipun demikian, Ibu YE masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasang baju sendiri, berhias sendiri, dan mandi sendiri. Namun, Ibu YE mengalami sesak napas jika melakukan aktivitas yang berlebihan.</p> <p><b>Kebiasaan :</b> Ibu YE tidak memiliki kebiasaan merokok dan tidak pernah mengonsumsi minuman keras. Namun, ia rutin mengonsumsi obat hipertensi sekali sehari, yaitu pada pagi hari.</p>	<p>yaitu kurang dari 5 jam sehari, dan jarang melakukan tidur siang.</p> <p><b>Aktivitas dan latihan :</b> Ibu YR jarang berolahraga. Ibu YR mengisi waktu luangnya dengan duduk-duduk, menonton TV atau istirahat. Ibu YR mengatakan pergerakan tubuhnya masih baik akan tetapi mulai melemah, tidak kuat jika bergerak terlalu aktif. Ibu YR dapat memasang baju sendiri, dapat berhias sendiri, dan mandi sendiri. Ibu YR mengatakan merasa sesak setelah beraktifitas secara berlebihan.</p> <p><b>Kebiasaan :</b> Ibu YR mengatakan tidak pernah merokok dan mengonsumsi minuman keras. Ibu YR mengonsumsi obat hipertensi, namun Ibu YR suka lupa sehingga Ny. YR meminumnya tidak sesuai dengan jadwalnya</p>
--	---	--

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	Wawancara, pengukuran, dan dokumentasi :	Wawancara, pengukuran dan dokumentasi :
	<p><b>Keadaan umum</b> TD : 150/95 mmHg, nadi : 89 kali permenit, pernafasan 20 kali permenit, dan suhu 36,5°C. <b>Rambut</b> terlihat tipis sepinggang dan beruban. <b>Mata</b> simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. <b>Hidung</b> simetris dan terlihat bersih, serta tidak ada pembengkakan disekitar dan pada hidung. <b>Telinga</b> terlihat bersih dan simetris. <b>Mulut dan bibir</b>, bibir tampak kering dan menghitam. Mulut bersih. <b>Leher</b> terlihat dan teraba tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid. <b>Dada</b> simetris dan tidak ada Nyeri tekan maupun Nyeri lepas. <b>Abdomen</b>, bising usus terdengar 12 kali permenit. <b>Genitalia</b>, tidak ada dilakukan pengkajian pada genitalia. <b>Ekstremitas</b> tidak ada masalah pada ekstremitas atas dan bawah Ibu YE</p>	<p><b>Keadaan umum</b> TD : 160/110 mmHg, nadi : 89 kali permenit, pernafasan : 20 kali permenit dan suhu 36,6°C. <b>Rambut</b> terlihat tipis sebahu dan beruban. <b>Mata</b> terlihat simetris, konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik. <b>Hidung</b> simetris dan terlihat bersih, serta tidak ada pembengkakan di hidung maupun disekitar hidung. <b>Telinga</b> terlihat simetris dan bersih. <b>Mulut dan bibir</b> tampak lembab dan sedikit kemerahan. <b>Leher</b> teraba tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid. <b>Dada</b> simetris dan tidak ada Nyeri tekan maupun Nyeri lepas. <b>Abdomen</b>, bising usus 12 kali permenit. <b>Genitalia</b>, tidak ada dilakukan pengkajian pada genitalia. <b>Ekstremitas</b>, tidak ada masalah pada ekstremitas atas dan bawah Ibu YR.</p>

<b>Pengkajian Status Mental</b>	<b>Daya orientasi :</b> Ibu YE memiliki daya orientasi yang masih cukup baik. Klien mengatakan masih mengingat waktu, tempat, dan orang. Klien juga masih mengingat keluarga jauh dan keluarga dekatnya	<b>Daya orientasi :</b> Ibu YR memiliki orientasi yang cukup baik, dimana ia masih mampu mengingat waktu, tempat, dan orang. Ia juga masih mengingat keluarga dekat dan jauhnya dengan baik.
	<b>Daya ingat :</b> Untuk jangka Panjang, Ibu YE mengalami kesulitan mengingat kejadian-kejadian penting di masa lalunya, seperti tanggal pernikahannya, dan juga tidak dapat mengingat nama-nama presiden yang pernah menjabat sebelumnya. Namun, untuk jangka pendek, Ibu YE masih dapat mengingat aktivitas yang baru saja dilakukannya, seperti membuat kerajinan tangan dan memasak makanan untuk keluarganya.	<b>Daya ingat :</b> Untuk jangka panjang, Ibu YR mengalami kesulitan mengingat kejadian-kejadian penting di masa lalunya, seperti tanggal pernikahannya, dan juga tidak dapat mengingat nama-nama presiden yang pernah menjabat sebelumnya. Namun, untuk jangka pendek, Ibu YR masih dapat mengingat aktivitas yang baru saja dilakukannya, seperti membuat kerajinan tangan dan memasak makanan untuk keluarganya

<b>Pengkajian Lingkungan</b>	<b>Penatalaksanaan kamar lansia :</b> Kondisi rumah Ibu YE memperlihatkan bahwa ruangannya agak acakacakan dan tidak terlalu bersih. Meskipun demikian, Ibu YE tampaknya memperhatikan pencahayaan di rumahnya dengan baik. Di malam hari, ia menggunakan lampu sebagai sumber cahaya, sedangkan di siang hari, cahaya matahari dapat masuk dengan leluasa melalui jendela. Rumahnya juga memiliki dua pintu yang biasanya tetap terbuka, sehingga cahaya dapat menyebar dengan baik di seluruh ruangan, membuat pencahayaan di dalam rumah menjadi	<b>Penatalaksanaan kamar lansia :</b> Kondisi rumah Ibu YR menunjukkan bahwa kamarnya kurang rapi dan bersih. Namun, rumahnya memiliki pencahayaan yang cukup baik, baik siang maupun malam hari. Pada malam hari, Ibu YR menggunakan lampu untuk penerangan, sementara pada siang hari, jendela memungkinkan cahaya alami masuk dengan baik. Selain itu, rumahnya memiliki dua pintu yang sering dibuka, sehingga pencahayaan di dalam rumah menjadi sangat memadai.
------------------------------	---	---

<p>sangat cukup dan memadai.</p> <p><b>Penatalaksanaan rumah :</b></p> <p>Kondisi rumah Ibu YE memperlihatkan bahwa kebersihan dan kerapian masih menjadi perhatian, karena banyak baju dan barang yang berserakan tidak pada tempatnya. Meskipun demikian, rumah Ibu YE memiliki sirkulasi udara yang baik berkat empat ventilasi di ruangan serta kebiasaan membuka pintu dan jendela secara teratur. Namun, kamar mandi di rumah Ibu YE terlihat kurang terawat dan kurang bersih, dengan lantai semen yang licin dan tanpa pegangan untuk keamanan. Sistem pembuangan air limbah di rumah Ibu YE menggunakan septic tank. Untuk kebutuhan air minum, Ibu YE menggunakan air dari galon. Dalam mengelola sampah, Ibu YE membuangnya ke tempat pembuangan sampah yang kemudian dikumpulkan dan dibakar. Aktivitas pembakaran sampah ini ternyata menjadi sumber polusi udara baik di dalam rumah maupun di lingkungan</p>	<p><b>Penatalaksanaan rumah :</b></p> <p>Kondisi rumah Ibu YR memperlihatkan bahwa kebersihan dan kerapian masih menjadi perhatian, karena banyak baju dan barang yang berserakan tidak pada tempatnya. Meskipun demikian, rumah Ibu YR memiliki sirkulasi udara yang baik berkat empat ventilasi di ruangan serta kebiasaan membuka pintu dan jendela secara teratur. Namun, kamar mandi di rumah Ibu YR terlihat kurang terawat dan kurang bersih, dengan lantai semen yang licin dan tanpa pegangan untuk keamanan. Sistem pembuangan air limbah di rumah Ibu YR menggunakan septic tank. Untuk kebutuhan air minum, Ibu YR menggunakan air dari galon. Dalam mengelola sampah, Ibu YR membuangnya ke tempat pembuangan sampah yang kemudian dikumpulkan dan dibakar. Aktivitas pembakaran sampah ini ternyata menjadi sumber polusi udara baik di dalam rumah maupun di</p>
---	---

	sekitar rumah Ibu YE.	lingkungan sekitar rumah Ibu YR.
<b>Skor PSQI</b>	Ibu YE memperoleh skor 18 (sangat buruk karena >5)	Ibu YR memperoleh skor 19 (sangat buruk karena >5)
<b>Skor GAS</b>	Ibu YE memperoleh skor 46 yang berarti tingkat ansietas berat	Ibu YR memperoleh skor 48 yang berarti tingkat ansietas berat

## 2. Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

Analisis data dan diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan yaitu berupa data subjektif dan objektif. Berikut beberapa diagnosis keperawatan yang penulis tegakkan berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik

**Tabel 4. 2 Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu YE, yaitu</p> <p><b>Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny.YE mengeluh sulit untuk memulai tidur</li> <li>b. Ny.YE mengeluh sering terbangun tengah malam, kemudian susah untuk tidur kembali</li> <li>c. Ny.YE mengeluh kurang segar dalam melakukan aktivitas karena istirahat yang kurang cukup</li> <li>d. Ny.YE mengatakan tidur kurang dari 5 jam</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu YR, yaitu masalah</p> <p><b>Gangguan Pola Tidur b.dKurang Kontrol Tidur</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny.YR mengeluh sulit tidur di malam hari</li> <li>b. Ny.YR mengeluh sering terbangun tengah malam, kemudian susah untuk tidur kembali</li> <li>c. Ny.YR mengeluh saat melakukan aktivitas terkadang kurang fokus</li> <li>d. Ny.YR mengatakan tidur kurang dari 5 jam</li> </ul>

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. YE tampak sesekali mengalihkan kontak mata</li> <li>b. Ny. YE tampak sesekali menguap</li> <li>c. Ny. YE terkadang kurang fokus ketika ditanya</li> <li>d. Skor PSQI: 18 (sangat buruk karena &gt;5)</li> </ul>	<p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. YR tampak sesekali mengalihkan kontak mata</li> <li>b. Ny. YR tampak sesekali menguap</li> <li>c. Ny. YR terkadang kurang fokus ketika ditanya</li> <li>d. Skor PSQI: 19 (sangat buruk karena &gt;5)</li> </ul>
<p><b>Ansietas b.d Krisis Situasional</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. YE mengatakan merasa cemas dengan penyakit hipertensinya sejak 11 tahun yang lalu.</li> <li>b. Ny. YE mengatakan sulit berkonsentrasi dan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.</li> <li>c. Ny. YE mengatakan sulit tidur karena memikirkan akibat dari hipertensinya yang dapat menyusahkan keluarganya</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. YE tampak gelisah</li> <li>b. Skor GAS: 38</li> <li>c. Tekanan darah: 150/95 mmHg</li> <li>d. Nadi: 89x/menit</li> <li>e. Pernafasan: 20x/menit</li> <li>f. Suhu: 36,5°C</li> </ul>	<p><b>Ansietas b.d Krisis Situasional</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. YR mengatakan merasa cemas dengan penyakit hipertensinya sejak 2 tahun yang lalu.</li> <li>b. Ny. YR mengatakan sulit berkonsentrasi dan merasa khawatir dengan akibat dari penyakitnya yaitu hipertensi.</li> <li>c. Ny. YR mengatakan sebelum tidur klien memikirkan akibat dari penyakit hipertensinya sehingga klien takut dan sulit tidur</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny. YR tampak gelisah</li> <li>b. Skor GAS: 36</li> <li>c. Tekanan darah: 160/110 mmHg</li> <li>d. Nadi: 89x/menit</li> <li>e. Pernafasan: 20x/menit</li> <li>f. Suhu: 36,5°C</li> </ul>

<p><b>Nyeri Kronis (D.0078) b.d</b> <b>Ketidakseimbangan neurotransmiter</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny.YE mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke tengkuk</li> <li>b. Ny.YE mengatakan terkadang susah untuk tidur karena nyeri di kepalanya</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny.YE tampak gelisah</li> <li>b. Ny.YE tampak sesekali menguap</li> <li>c. Tekanan darah: 150/95 mmHg</li> <li>d. Nadi: 89x/menit</li> <li>e. Pernafasan: 20x/menit</li> <li>f. Suhu: 36,5°C</li> <li>g. <b>P:</b> hipertensi</li> <li>h. <b>Q:</b> berdenyut dan terasa berat</li> <li>i. <b>R:</b> kepala menjalar ke tengkuk</li> <li>j. <b>S:</b> 3</li> <li>k. <b>T:</b> hilang timbul</li> </ul>	<p><b>Nyeri Kronis (D.0078) b.d</b> <b>Ketidakseimbangan neurotransmiter</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny.YR mengatakan nyeri pada kepala menjalar ke tengkuk</li> <li>b. Ny.YR mengatakan susah untuk tidur karena nyeri di kepalanya</li> <li>c. Ny.YR mengeluh pusing</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ny.YR tampak gelisah</li> <li>b. Ny.YR tampak sesekali menguap</li> <li>c. Tekanan darah: 160/110mmHg</li> <li>d. Nadi: 89x/menit</li> <li>e. Pernafasan: 20x/menit</li> <li>f. Suhu: 36,5°C</li> <li>g. <b>P:</b> hipertensi</li> <li>h. <b>Q:</b> berdenyut dan terasa berat</li> <li>i. <b>R:</b> kepala menjalar ke tengkuk</li> <li>j. <b>S:</b> 3</li> <li>k. <b>T:</b> hilang timbul</li> </ul>
--	--

### 3.Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua Partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI

**Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar</p> <p><b>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang Kontrol Tidur.</b></p> <p><b>SLKI: Pola Tidur (L.05045)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x45 menit, diharapkan Pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun.</p> <p><b>SIKI: Dukungan Tidur (I.05174)</b> Pada SIKI dukungan tidur meliputi observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, dan identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, dan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu terapi akupresur. Edukasi: anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, dan</p>	<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar</p> <p><b>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang Kontrol Tidur.</b></p> <p><b>SLKI: Pola Tidur (L.05045)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x45 menit, diharapkan Pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun.</p> <p><b>SIKI: Dukungan Tidur (I.05174)</b> Pada SIKI dukungan tidur meliputi observasi: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, dan identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik: modifikasi lingkungan, tetapkan jadwal tidur rutin, dan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu terapi akupresur. Edukasi: anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, dan</p>

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>ajarkan teknik terapi akupresur sebagai nonfarmakologi.</p> <p><b>Ansietas (D.0080) b.d Krisis situasional.</b></p> <p><b>SLKI: Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalization kebingungan menurun, verbalization khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, dan pola tidur membaik.</p> <p><b>SIKI: Reduksi Ansietas (I.09314)</b></p> <p>Pada SIKI Reduksi Ansietas dilakukan dengan observasi identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda ansietas, dan monitor tanda vital. Tindakan terapeutik meliputi menemani klien untuk mengurangi kecemasan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, dan diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang. Edukasi diberikan dengan menjelaskan prosedur, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan, latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, dan latih teknik relaksasi. Kolaborasi dilakukan dengan pemberian obat ansietas jika perlu.</p>	<p>supresor terhadap tidur REM, dan ajarkan teknik terapi akupresur sebagai nonfarmakologi.</p> <p><b>Ansietas (D.0080) b.d Krisis situasional.</b></p> <p><b>SLKI: Tingkat Ansietas (L.09093)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalization kebingungan menurun, verbalization khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, dan pola tidur membaik.</p> <p><b>SIKI: Reduksi Ansietas (I.09314)</b></p> <p>Pada SIKI Reduksi Ansietas dilakukan dengan observasi identifikasi saat tingkat ansietas berubah, monitor tanda ansietas, dan monitor tanda vital. Tindakan terapeutik meliputi menemani klien untuk mengurangi kecemasan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, dan diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang. Edukasi diberikan dengan menjelaskan prosedur, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan, latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, dan latih teknik relaksasi. Kolaborasi dilakukan dengan pemberian obat ansietas jika perlu.</p>

<p><b>NyeriKronis (D.0078) b.d</b></p> <p><b>Ketidakseimbangan neurotransmiter</b></p> <p><b>SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066).</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x45 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun.</p> <p><b>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Pada SIKI Manajemen Nyeri dilakukan dengan observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan identifikasi respon nyeri nonverbal. Tindakan terapeutik meliputi pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi diberikan dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta strategi meredakan nyeri. Kolaborasi dilakukan dengan pemberian analgetik jika perlu.</p>	<p><b>Nyeri Kronis (D.0078) b.d</b></p> <p><b>Ketidakseimbangan neurotransmiter</b></p> <p><b>SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066).</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x45 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun.</p> <p><b>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Pada SIKI Manajemen Nyeri dilakukan dengan observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, dan identifikasi respon nyeri nonverbal. Tindakan terapeutik meliputi pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi diberikan dengan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta strategi meredakan nyeri. Kolaborasi dilakukan dengan pemberian analgetik jika perlu.</p>
---	--

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara serta observasi Partisipan 1 dan Partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan dilakukan selama 8x45 menit dari tanggal 25 April sampai dengan 02 Mei 2025 untuk diagnosis keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>c. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>d. melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (terapi akupresur)</li> </ul>	<p>Tindakan keperawatan dilakukan selama 8x45 menit dari tanggal 25 April sampai dengan 02 Mei 2025 untuk diagnosis keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>c. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>d. melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (terapi akupresur)</li> </ul>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan 4x45 menit dari tanggal 25 sampai dengan 29 Mei 2025 untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>b. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan 4x45 menit dari tanggal 25 sampai dengan 29 Mei 2025 untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>b. Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>d. Mendiskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>e. Melakukan teknik relaksasi (terapi akupresur)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>d. Mendiskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>e. Melakukan teknik relaksasi (terapi akupresur)</li> </ul>
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan 3x45 menit dari tanggal 25 sampai dengan 28 Mei 2025 untuk diagnosa Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c. mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>d. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur)</li> <li>e. menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ul>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan 8x45 menit dari tanggal 25 sampai dengan 28 Mei 2025 untuk diagnosa Nyeri Kronis b.d Ketidakseimbangan neurotransmitter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c. mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>d. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi akupresur)</li> <li>e. menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ul>

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2**

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa:</p> <p><b>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang Kontrol Tidur</b></p> <p><b>S:</b> Ibu YE pada pertemuan ke 8 mengatakan tidak sulit untuk memulai tidur, tidur mulai nyenyak, tidak terbangun ditengah malam dan dapat tidur siang.</p> <p><b>O:</b> Skor PSQI pertemuan pertama hingga pertemuan kedelapan adalah 15, 13, 11, 10, 8, 7, 6, dan 5.</p> <p><b>A:</b> Hasil analisis masalah teratas</p> <p><b>P:</b> intervensi dihentikan.</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa:</p> <p><b>Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang Kontrol Tidur</b></p> <p><b>S:</b> Ibu YR pada pertemuan ke 8 mengatakan tidur mulai nyenyak, tidak sulit untuk memulai tidur, tidak terbangun ditengah malam dan dapat tidur siang.</p> <p><b>O:</b> Skor PSQI pertemuan pertama hingga pertemuan kedelapan adalah 17, 16, 15, 12, 10, 9, 7, dan 4.</p> <p><b>A:</b> Hasil analisis masalah teratas</p> <p><b>P:</b> intervensi dihentikan.</p>
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa:</p> <p><b>Ansietas (D.0080) b.d Krisis Situasional.</b></p> <p><b>S:</b> Ibu YE pada pertemuan ke 4 mengatakan sudah tidak memikirkan hal-hal yang dapat</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa:</p> <p><b>Ansietas (D.0080) b.d Krisis Situasional.</b></p> <p><b>S:</b> Ibu YR pada pertemuan ke 4 mengatakan sudah tidak memikirkan hal-hal yang dapat</p>

<p>membuatnya cemas seningga ia sudah bisa tidur dengan nyenyak.</p> <p><b>O:</b> Skor GAS pertemuan keempat adalah 22.</p> <p><b>A:</b> Hasil analisis masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>	<p>membuatnya cemas seningga ia sudah bisa tidur dengan nyenyak.</p> <p><b>O:</b> Skor GAS pertemuan keempat adalah 20.</p> <p><b>A:</b> Hasil analisis masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa: <b>Nyeri Kronis (D.0078) b.d Ketidakseimbangan neurotransmiter</b></p> <p><b>S:</b> Ibu YE pada pertemuan ke 3 mengatakan tenguknya tidak nyeri lagi dan sudah tidak pusing lagi.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah: 147/93 mmHg</li> <li>b. Nadi: 85 x/menit</li> <li>c. Pernapasan: 20x/menit</li> <li>d. Suhu: 36,3 C</li> <li>e. P: hipertensi</li> <li>f. Q: 0</li> <li>g. R: 0</li> <li>h. S: 0</li> <li>i. T: 0.</li> </ul> <p><b>A:</b> Hasil analisis masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa: <b>Nyeri Kronis (D.0078) b.d Ketidakseimbangan neurotransmiter</b></p> <p><b>S:</b> Ibu YR pada pertemuan ke 3 mengatakan tenguknya tidak nyeri lagi dan sudah tidak pusing lagi.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah: 155/105 mmHg</li> <li>b. Nadi: 85 x/menit</li> <li>c. Pernapasan: 20x/menit</li> <li>d. Suhu: 36,3 C</li> <li>e. P: hipertensi</li> <li>f. Q: 0</li> <li>g. R: 0</li> <li>h. S: 0</li> <li>i. T: 0.</li> </ul> <p><b>A:</b> Hasil analisis masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>

## 6. Penerapan EBN

Setelah implementasi pemberian terapi akupresur selama 8 hari, dilakukan evaluasi posttest pengkajian PSQI terhadap pola tidur pasien. Dari pemberian terapi akupresure, maka didapatkan hasil:

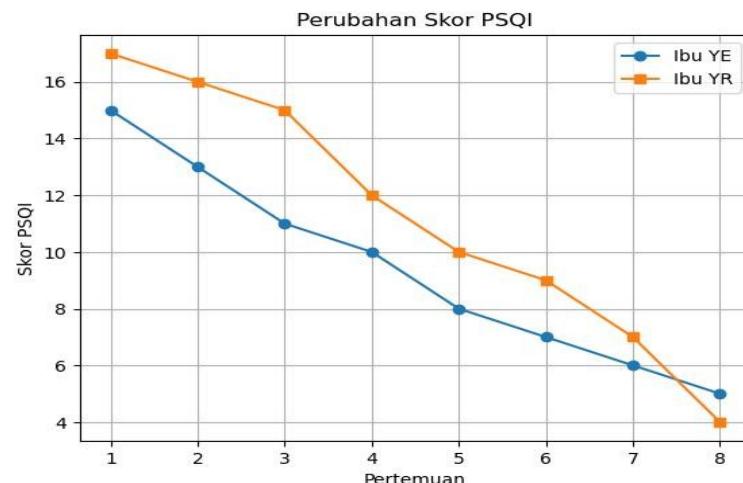
- Kualitas Tidur

**Tabel 4. 6 Skor PSQI pada Ibu YE dan Ibu YR**

Hari	Skor PSQI	
	Ibu YE	Ibu YR
1.	15	17
2.	13	16
3.	11	15
4.	10	12
5.	8	10
6.	7	9
7.	6	7
8.	5	4

Untuk lebih jelasnya penurunan skor PSQI pada partisipan 1 dan partisipan 2 dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 4. 1 Grafik skor PSQI pada Ibu YE dan Ibu YR**



Terapi akupresur yang dilakukan selama delapan sesi menunjukkan efek positif terhadap kualitas tidur dan tekanan darah pada kedua individu, Ibu YE dan Ibu YR. Dari data yang diberikan, terlihat bahwa skor PSQI kedua partisipan mengalami penurunan secara bertahap, menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas tidur. Skor PSQI Ibu YE turun dari 15 menjadi 5, sementara Ibu YR mengalami penurunan dari 17 menjadi 4. Perbaikan ini mengindikasikan bahwa terapi akupresur berkontribusi dalam mengurangi gangguan tidur, memperbaiki durasi dan efisiensi tidur, serta meningkatkan relaksasi tubuh.

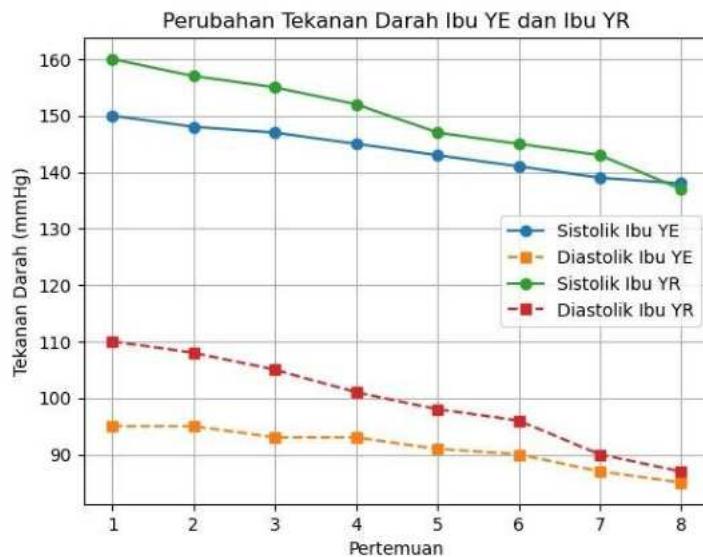
b. Tekanan Darah

**Tabel 4. 7 Tekanan Darah pada Ibu YE dan Ibu YR Tekanan Darah**

<b>Hari</b>	<b>Ibu YE</b>	<b>Ibu YR</b>
1.	150/95	160/110
2.	148/95	157/108
3.	147/93	155/105
4.	145/93	152/101
5.	143/91	147/98
6.	141/90	145/96
7.	139/87	143/90
8.	138/85	137/87

Untuk lebih jelasnya penurunan tekanan darah pada partisipan 1 dan partisipan 2 dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 4. 2 Grafik pengukuran tekanan darah pada Ibu YE dan Ibu YR**



Studi mengenai terapi akupresur yang berlangsung selama delapan sesi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada partisipan, Ibu YE dan Ibu YR. Pada Ibu YR terjadi perubahan signifikan terlihat dari tekanan darahnya 160/110 mmHg menjadi 137/87 mmHg setelah sesi terakhir. Kemudian pada Ibu YE juga terjadi perubahan yang signifikan dengan tekanan darah awal 150/95 mmHg menjadi 138/85 mmHg. Temuan ini memperkuat peran akupresur dalam mendukung kesehatan kardiovaskular yang lebih optimal.

b. Skala Nyeri

**Tabel 4. 8 Skala Nyeri pada Ibu YE dan Ibu YR**

Pertemuan	Skala Nyeri	
	Ibu YE	Ibu YR
1.	2	2
2.	1	1
3.	0	0

Untuk lebih jelasnya penurunan skala nyeri pada partisipan 1 dan partisipan 2 dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 4. 3 Grafik pengukuran tekanan darah pada Ibu YE dan Ibu YR**



Terapi akupresur yang dijalankan selama delapan sesi terbukti efektif dalam mengurangi tingkat nyeri yang dialami oleh Ibu YE dan Ibu YR. Selama proses terapi, skala nyeri mereka berangsur menurun secara signifikan. Awalnya, kedua partisipan merasakan nyeri pada tingkat 3, tetapi setelah sesi terakhir, rasa nyeri tersebut berkurang hingga mencapai tingkat 0. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi akupresur berperan penting dalam meredakan nyeri serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup mereka.

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada Ibu YE dan Ibu YR dengan hipertensi di Wilayah RT 03 RW 01 yang telah dilakukan sejak tanggal 21 April 2025 sampai 10 Mei 2025, dilakukan penelitian sebanyak 12 kali kunjungan tatap muka. Maka dari itu pada BAB ini peneliti akan membahas perbedaan atau persamaan antara klien dan teori yang ditemukan dalam perawatan pada lansia dengan hipertensi.

Pembahasan ini sesuai dengan Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosis keperawatan, prioritas masalah, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi dan terminasi

keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik dan penerapan EBN.

## 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada

### a. Identitas Klien

Partisipan pertama adalah lansia perempuan, yaitu Ibu YE berumur 63 tahun dengan pendidikan terakhir yaitu SD. Partisipan kedua adalah lansia perempuan, yaitu Ibu YR berumur 64 tahun dengan pendidikan SMA. Identitas partisipan diperoleh melalui wawancara langsung, dan keduanya menunjukkan sikap kooperatif dengan memberikan respons positif selama interaksi dengan perawat.

Penelitian yang dilakukan (Nurhayati et al., 2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi. Peneliti menganalisis bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi, hal ini dikarenakan pada perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar esterogen. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Podungge (2020) yang menyatakan bahwa perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Riyadina, 2019 dalam Podungge, 2020).

Nuraeni (2019) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku

yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Maka juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi).

b. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan pengkajian pada riwayat kesehatan, klien Ibu YE dan Ibu YR sama-sama memiliki riwayat penyakit hipertensi. Namun ibu YE menderita hipertensi sejak 11 tahun yang lalu, sedangkan ibu YR menderita hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Ibu YE dan ibu YR mengeluh suka terbangun tiba-tiba saat tengah malam. Saat bangun, klien tidak bisa tidur lagi hingga pagi. Ibu YE dan ibu YR juga mengatakan bahwa sebelum tidur klien suka overthinking, sehingga susah untuk tidur. Ibu YE dan ibu YR juga mengeluh mengalami nyeri di kepala yang menjalar ke tengkuk dengan skala nyeri 3 dan durasi sekitar 3-5 menit. Nyeri kepala ini digambarkan sebagai sensasi berdenyut dan berat, serta bersifat hilang timbul. Gejala ini juga disertai dengan pusing. Ibu YE dan ibu YR tampak meringis dan gelisah, menunjukkan bahwa nyeri kepala ini cukup mengganggu aktivitas sehari-harinya.

Penilitian menurut Milina Setianingsih, Ikit Netra Wirakhmi, Tri Sumarni tahun 2021 dalam (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022) dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Posbindu Desa Kedawung” yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa hasil analisis univariat kualitas tidur lansia sebagian besar dalam kategori buruk sebanyak 25 lansia (83,3%),

tekanan darah dalam kategori normal sebanyak 29 lansia (96,7%). Analisis bivariat menunjukkan p-value sebesar 0,023 dan koefisien korelasi sebesar -0,415 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kebiasaan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia, sehingga penelitian ini dapat dimaknai bahwa kualitas tidur berisiko terhadap peningkatan tekanan darah.

Nyeri adalah kondisi perasaan yang tidak nyaman apabila tidak segera diatasi, maka akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah. Nyeri menyebabkan sistem saraf simpatis dapat diaktifkan, yang menghasilkan pelepasan hormon seperti epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin, akibatnya dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan menyebabkan pembuluh darah menyempit atau vasokonstriksi. Salah satu manifestasi lainnya pada penderita hipertensi klinis lainnya yaitu nyeri. Pada penderita hipertensi berat, manifestasi klinis yang muncul dapat berupa sakit kepala, tengkuk terasa berat, susah tidur, mata berkunang, gelisah, mudah lelah, penglihatan yang kabur, sesak nafas, telinga berdengung, mual dan muntah, denyut jantung tidak teratur atau yang semakin kuat, ataupun nyeri dada (Tiara, 2020).

Pada penelitian (Adelia & Supratman, 2023) juga mengaitkan antara kecemasan dengan lansia hipertensi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Desa Luwang, wilayah kerja Puskesmas Gatak dengan nilai Uji Pearson Chi Square diperoleh hasil 0.000 dimana nilai tersebut < 0,05. Hal ini dapat diartikan kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup orang lanjut usia dengan hipertensi. Semakin berat tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas hidup lansia dan sebaliknya.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti terhadap klien ditemukan masalah keperawatan yang muncul pada Ibu YE yaitu :

- a. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur
- b. Ansietas b.d Krisis Situasional
- c. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ibu Ni yaitu :

- a. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur
- b. Ansietas b.d Krisis Situasional
- c. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis

Berdasarkan SDKI (2018) ditemukan 5 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan hipertensi yaitu :

- a. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
- b. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. dengan
- c. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan.
- e. Risiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia >65 tahun.

Berdasarkan diagnosa pada teori, terdapat dua diagnosa yang sama dengan diagnosa yang didapatkan setelah peneliti melakukan pengkajian, yaitu diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. sedangkan diagnosa deficit pengetahuan, intoleransi aktivitas dan resiko jatuh tidak dapat ditegakkan , karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data-data yang mendukung untuk diangkat diagnosa tersebut.

Berdasarkan data pada partisipan pertama, ibu YE mengalami beberapa masalah terkait pola tidurnya. Ia mengeluh kesulitan untuk tidur di malam hari dan sering terbangun di tengah malam, sehingga membuatnya sulit untuk tidur kembali. Akibatnya, klien merasa kurang segar dan tidak cukup istirahat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Bahkan, klien mengakui bahwa tidurnya kurang dari 5 jam, yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatannya secara keseluruhan. Ibu YE kurangnya fokus saat berinteraksi, serta klien yang tampak menguap sesekali, yang dapat mengindikasikan kelelahan akibat kurang tidur. Ketika ditanya, ibu YE juga menunjukkan gejala kurang fokus. Skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang diperoleh adalah 18, yang menunjukkan kualitas tidur sangat buruk karena skor >5.

Berdasarkan data pada partisipan kedua, ibu YR mengalami beberapa masalah terkait pola tidurnya. Ia mengeluh kesulitan untuk tidur di malam hari dan sering terbangun di tengah malam, sehingga membuatnya sulit untuk tidur kembali. Akibatnya, klien merasa kurang segar dan tidak cukup istirahat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Bahkan, ibu YR mengakui bahwa tidurnya kurang dari 5 jam, yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatannya secara keseluruhan. Ibu YR kurangnya fokus saat berinteraksi, serta klien yang tampak menguap sesekali, yang dapat mengindikasikan kelelahan akibat kurang tidur. Ketika ditanya, ibu YR juga menunjukkan gejala kurang fokus. Skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang diperoleh adalah 19, yang menunjukkan kualitas tidur sangat buruk karena skor lebih dari 5.

Menurut peneliti, diagnosa keperawatan Gangguan Pola Tidur dan nyeri akut dapat ditegakkan karena memiliki kriteria yang sesuai dengan gejala dan tanda mayor serta minor yang ada dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Hal ini didukung oleh teori yang dikutip dalam jurnal (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022) kebiasaan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia, sehingga

penelitian ini dapat dimaknai bahwa kualitas tidur berisiko terhadap peningkatan tekanan darah. Kemudian penelitian oleh Tiara (2020) sakit kepala, tengkuk terasa berat, susah tidur, mata berkunang, gelisah, mudah lelah, penglihatan yang kabur, sesak nafas, telinga berdengung, mual dan muntah, denyut jantung tidak teratur atau yang semakin kuat, ataupun nyeri dada.

### **3. Rencana Keperawatan**

Merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah pasien (Supratti & Ashriady, 2020). Saat dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan :

Pada diagnosa dengan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur diberikan intervensi Dukungan Tidur. Berdasarkan SIKI (2018) Intervensi keperawatan untuk Dukungan Tidur mencakup beberapa aspek. Pada tahap observasi, dilakukan identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien, serta faktor-faktor pengganggu tidur baik fisik maupun psikologis. Selain itu, identifikasi juga dilakukan terhadap makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur, seperti konsumsi kafein, alkohol, atau makan/minum sebelum tidur. Penggunaan obat tidur juga perlu diidentifikasi.

Pada tahap terapeutik, modifikasi lingkungan dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur, seperti penyesuaian pencahayaan, kebisingan, suhu, serta kenyamanan matras dan tempat tidur. Jadwal tidur rutin juga ditetapkan untuk membantu pasien memiliki pola tidur yang lebih stabil. Selain itu, terapi akupresur dapat dilakukan sebagai prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

Pada tahap edukasi, pasien dianjurkan untuk mematuhi kebiasaan waktu tidur yang konsisten dan menghindari makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur. Edukasi juga diberikan tentang penggunaan obat tidur

yang aman dan tidak mengandung zat yang dapat menekan tahap REM tidur, sehingga kualitas tidur dapat terjaga dengan baik.

Rencana keperawatan khusus yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia hipertensi yaitu terapi akupresur. Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisoterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik titik tertentu atau akupoint pada tubuh (Febriyanti et al., 2024).

- a. Pada diagnosis pertama yaitu dengan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur yang dilakukan adalah terapi akupresur pada partisipan
- b. Pada diagnosis kedua yaitu dengan masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang dilakukan terapi akupresur pada partisipan yang berguna untuk meredakan Tingkat kecemasan dan stress yang dapat mengganggu tidur partisipan
- c. Pada diagnosis ketiga dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis juga dilakukan terapi akupresur karena terapi ini dapat mengurangi skala nyeri pada partisipan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing Order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur, diberikan implementasi pada tanggal 25 april 2025 dengan memberikan terapi akupresur untuk meningkatkan kualitas tidur klien. Partisipan ibu YE dan ibu YR menjalani terapi akupresur selama delapan hari, dari tanggal 25 April 2025 hingga 2 Mei 2025. Awalnya, pola tidur keduanya buruk dengan tidur larut malam

dan terbangun di tengah malam, serta merasa lelah karena kurang istirahat. Namun, setelah menjalani terapi, durasi tidur keduanya meningkat secara signifikan. Pada awal terapi, keduanya mengeluh sulit memulai tidur dan tidur siang, namun seiring berjalannya terapi, keduanya mulai mengalami perbaikan pola tidur.

Selain masalah gangguan pola tidur, terapi akupresur juga dapat mengatasi masalah kedua yaitu kecemasan. stimulasi pada titik spirit gate memiliki manfaat untuk melepaskan stress dan kecemasan juga menenangkan pikiran. Hal ini sejalan pada Azizah (2023) bahwa titik Shenmen, yang dikenal sebagai "Spirit Gate", dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan serta menenangkan pikiran melalui stimulasi yang tepat. Stimulasi pada titik ini dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi stres dan kecemasan, serta membantu menstabilkan pikiran dan emosi.

Pada masalah ketiga yaitu nyeri akut, klien juga dilakukan terapi akupresur pada kedua partisipan. Berdasarkan Analisa data, klien mengeluh nyeri pada kepala yang menjalar hingga tengkuk. Ketika gejala hpertensi muncul, salah satunya ditandai dengan nyeri pada bagian leher belakang atau tengkuk. Nyeri tengkuk pada penderita hipertensi dapat terjadi karena tekanan darah yang tinggi menyebabkan pembuluh darah kaku dan menyempit, sehingga mengurangi aliran darah ke otot tengkuk. Kekurangan suplai oksigen ini dapat menyebabkan spasme otot dan rasa nyeri di daerah tengkuk. (Sutomo, 2021)

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yaitu evaluasi subjektif, objektif, analisa dan planning atau perencanaan.

Diagnosa kedua **Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur** yang dilakukan pada 25 April sampai dengan 02 Mei 2025 didapatkan evaluasi data subjektif bahwa kedua partisipan mengatakan tidurnya mulai nyenyak, tidak lagi terbangun di tengah malam, dan sudah dapat tidur siang dengan baik. Data objektif menunjukkan perbaikan, dengan skor PSQI pada Ibu YE 15 pada pertemuan pertama, kemudian menurun bertahap hingga mencapai skor 5 pada pertemuan terakhir. Begitu juga dengan Ibu YR, skor PSQI 17 pada pertemuan pertama kemudian menurun bertahap hingga mencapai skor 4. Berdasarkan hasil analisis, masalah tidur yang dialami telah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

Diagnosa kedua **Ansietas b.d Krisis Situasional** yang dilakukan pada 25 April sampai dengan 29 April 2025 didapatkan evaluasi data subjektif kedua partisipan mengungkapkan bahwa ia sudah tidak lagi memikirkan hal-hal yang sebelumnya menyebabkan kecemasan, sehingga kini ia dapat tidur dengan nyenyak. Data objektif menunjukkan bahwa skor GAS Ibu YE pada pertemuan pertama adalah 38 menjadi 22. Begitu juga dengan Ibu YR pada pertemuan pertama didapatkan skor GAS adalah 36 menjadi 20. Berdasarkan hasil analisis, masalah ansietas telah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

Diagnosa kedua **Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis** yang dilakukan pada 25 April sampai dengan 28 April 2025 didapatkan evaluasi data subjektif kedua partisipan mengungkapkan bahwa tenguknya sudah tidak nyeri lagi dan ia tidak merasakan pusing. Data objektif menunjukkan tekanan darah ibu YE berada pada 147/93 mmHg, dengan nadi 85 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Sedangkan Ibu YR berada pada 137/87 mmHg, dengan nadi 85 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Selain itu, hasil pengkajian nyeri kedua partisipan menunjukkan hasil akhir bahwa tingkat nyeri telah mencapai 0 pada semua aspek yang dinilai (P, Q, R, S, dan T). Berdasarkan

analisis, masalah nyeri akut yang dialami Ibu YE telah teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

## 6. Analisis penerapan EBN

Berdasarkan hasil penelitian yang diberikan kepada kedua partisipan selama delapan kali pertemuan, menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi akupresur dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur hal ini didapatkan dari hasil sebelum pemberian terapi akupresur, pengkajian skor PSQI yang didapatkan daripartisipan pertama yaitu ibu YE memperoleh skor PSQI sebanyak 18 dan partisipan kedua yaitu ibu YR sebanyak 19. Hal ini ditunjang dengan klien mengeluh Pola tidur masih buruk, mengeluh sulit untuk memulai tidur, dan tidur jam 12 malam kemudian terbangun jam 3 malam. Klien juga mengeluh sulit memulai tidur sehingga klien merasa lelah karena kurang beristirahat. Pada saat siang hari, klien juga sulit untuk tidur.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa intervensi terapi akupresur dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur. Pada tekanan darah hari pertama partisipan 1 yaitu 150/95 mmHg menjadi 138/85 mmHg di hari kedelapan.kemudian pada partisipan 2 yaitu 160/110 mmHg menjadi 137/87 mmHg di hari kedelapan. sehingga terapi akupresur dapat menjadi salah satu pilihan pengobatan non-farmakologis yang efektif untuk mengelola hipertensi.

Menurut Perry & Potter (2015), seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga terjadi hipertensi. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan antibodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah. Pendertia hipertensi membutuhkan kualitas tidur yang baik

untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi tubuh agar tetap sehat (Al Rahmad, 2021; Suntara et al., 2021).

Pada partisipan 1 dan 2 terapi akupresur dapat membantu mengurangi nyeri dengan efektif, seperti yang terlihat pada penurunan skala nyeri dari 3 menjadi 0 pada hari ketiga, yang menunjukkan bahwa intervensi terapi akupresur dapat menjadi salah satu pilihan pengobatan nonfarmakologis yang efektif untuk mengelola nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori Setyawan & Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O<sub>2</sub> (Oksigen) dan peningkatan CO<sub>2</sub> (Karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri. (illahi, 2002)

Pada lansia kinerja neuron otak mulai mengalami kelemahan dan menyebabkan sinyal rasa lelah dan mengantuk pada tubuh tidak bekerja dengan baik sehingga menyebabkan gangguan pola tidur. Selain karena penurunan fungsi otak, susah tidur pada lansia bisa saja terjadi sebagai gejala dari penyakit tertentu dan bisa juga karena kondisi psikologis seperti stres, depresi atau kecemasan akibat kesendirian atau merasa diabaikan oleh keluarganya. Gangguan tidur banyak dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah dan resiko terjadinya hipertensi (Kripke dkk, 2002 dalam Edison & Nainggolan, 2021).

Terapi non farmakologis untuk penderita insomnia diantaranya latihan relaksasi otot progresif, murottal Al Qur'an, terapi music, dan akupresur. Terapi akupresur merupakan bagian dari ilmu akupunktur medis yang menggunakan stimulasi mekanik pada titik akupunktur untuk memunculkan efek preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif tertentu yang diinginkan menggunakan bagian tubuh seperti ujung jari, pangkal tangan, siku ataupun menggunakan alat bantu berujung tumpul dari bahan kayu, logam atau batuan. Akupresur lebih banyak dimaksudkan untuk penyegaran tubuh (Kamelia ND, 2021).

Terapi akupresur diberikan kepada partisipan 1 selama delapan kali dengan Pretest skor PSQI adalah 18 dan didapatkan Post test skor PSQI adalah 5. Pada partisipan 2 juga diberikan terapi akupresur selama delapan kali dengan Pretest skor PSQI adalah 18 dan didapatkan Post test skor PSQI adalah 5. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor PSQI setelah diberikan terapi akupresur.

Penelitian ini juga sejalan dengan Artini (2021) yang mengatakan bahwa setelah melakukan asuhan keperawatan kepada lansia yang mengalami gangguan pola tidur dengan memberikan intervensi terapi akupresur kebutuhan istirahata tidur pada kedua lansia dapat terpenuhi. Hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi klien satu dan dua, klien dapat tidur dan tidak sering terbangun lagi, serta kondisi klien terlihat segar.

Dengan kunjungan yang dilakukan pada lansia dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berhasil dilakukan karena adanya peningkatan nilai skor PSQI sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur. Didapatkan skor PSQI yang meningkat sehingga terdapatnya peningkatan kualitas tidur klien.

## **7. Keterbatasan Penelitian**

Selama penerapan EBN, keterbatasan dalam penelitian ini adalah terapi akupresur ini tidak dapat dilakukan secara mandiri. Terapi akupresur ini sebaiknya dilakukan oleh orang yang sudah terlatih dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang titik-titik akupresure dan tekniknya. Jika terapi akupresur dilakukan oleh orang yang tidak terlatih, maka kemungkinan ada resiko kesalahan dalam menerapkan tekanan pada titik-titik akupresur yang dapat menyebabkan efek samping atau bahkan membahayakan pasien.

Oleh karena itu, terapi akupresur sebaiknya dilakukan oleh professional kesehatan yang terlatih dan memiliki pengalaman dalam melakukan terapi akupresur.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan Ibu YE dan Ibu YR dengan masalah gangguan pola tidur di wilayah RW 01 RT 03 Padang Sarai Kota Padang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan pada Ibu YE dan Ibu YR yang memiliki keluhan sesuai dengan tanda dan gejala yang terjadi pada penderita hipertensi terutama pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur yang mana kedua partisipan mengeluh sulit tidur dimalam hari dan sering terbangun di Tengah malam, tidak bisa untuk tidur kembali akibatnya pola tidur berubah, tidur malam hanya berdurasi 2-3 jam, istirahat tidak cukup, mengeluh lelah, saat berinteraksi kedua partisipan tampak menguap dan kurang fokus, kantung mata menghitam, mata tampak memerah. Skor PSQI Ibu YE adalah 18 dan skor PSQI Ibu YR adalah 19.
2. Diagnosis keperawatan berdasarkan teori yang muncul adalah 5 diagnosis keperawatan. Pada kasus ini terdapat 3 prioritas diagnosis keperawatan yang muncul. Diagnosis utama berdasarkan prioritas masalah yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur.
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah membina hubungan saling percaya antara mahasiswa, klien dan keluarga dan memberikan terapi akupresur selama 8x45 menit pertemuan.
4. Implementasi pada Ibu YE dan Ibu YR mulai dilakukan pada tanggal 26 April – 02 Mei 2025 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode diskusi, demontrasi dan penyuluhan.
5. Evaluasi yang dilakukan pada tahap akhir kepada kedua partisipan tanggal 02 Mei 2025 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Evaluasi yang didapatkan penelitian ini

bahwa asuhan keperawatan keluarga telah memberikan dampak yang positif bagi klien seperti adanya penurunan skor PSQI selama 8 kali tindakan pada Ibu YE yaitu dari 18, 15, 11, 10, 8, 7, 6, menjadi 5 dan Ibu YR yaitu 19, 17, 16, 15, 12, 10, 9, 7, menjadi 4 yang berarti intervensi terapi akupresur berpengaruh terhadap penurunan skor PSQI yang dapat mengatasi gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi.

6. Terdapat pengaruh terapi akupresur dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan kepada petugas puskesmas khususnya pemegang program lansia untuk menjalin kerjasama dengan praktisi kesehatan lain yang memiliki keahlian dalam akupresur untuk meningkatkan kualitas layanan dan berbagi pengetahuan sehingga dapat diintegrasikan teknik akupresur sebagai salah satu pilihan terapi komplementer dalam layanan kesehatan di Puskesmas, terutama untuk kondisi seperti nyeri, stres, dan gangguan tidur.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan terapi akupresur dengan titik meridian yang lain dan telah terbukti efektif sesuai dengan ahli akupresur yang dapat meningkatkan validitas dan reabilitas penelitian.

### **3. Bagi Pendidikan**

Diharapkan pada institusi pendidikan agar hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat terutama dibidang komprehensif yang menjelaskan tentang gangguan pola tidur pada lansia.

### **4. Bagi Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur**

Diharapkan kepada lansia yang mengalami gangguan pola tidur agar dapat mengatasinya dengan terapi akupresur dengan terapis yang berpengalaman. Dengan bantuan terapis, lansia dapat mempelajari teknik akupresur yang tepat dan aman, selain itu juga dapat membantu lansia untuk meningkatkan

kualitas tidur. Dengan demikian, lansia dapat memperoleh manfaat dari terapi akupresur dan meningkatkan kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugrahanti., W. W. (2021). *Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Artini, B., & Handayani, D. (2019). *PENERAPAN INTERVENSI TERAPI AKUPRESUR UNTUK MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI*. 15(11), 102–106.
- Daeli, N. E., Pranata, L., & Ajul, K. (2022). Pendampingan Lansia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Bermain Puzzle. *JCES (Journal of Character* ..., 5(2), 403–407.
- Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. (2024). STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2024. In *Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat* (Vol. 21). <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a00d4477490caaf0716b711d/statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.html>
- Edison, H. Dan Nainggolan, O. (2021). Hubungan Insomnia Dengan Hipertensi (Analisis Data Indonesia Family Life Survey). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11, 46-56
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Wineka Media.
- Febriyanti, R., Maryatun, M., Surakarta, U. A., Kampus, A., Ki, J., Dewantara, H., & Tengah, J. (2024). *Penerapan Akupresur dalam Menurunkan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Grabag yang tidak dapat dihindari . Penuaan merupakan proses alamiah . Hal ini dapat menimbulkan*. 1(4).
- Harahap, T. K., Indra, I. made, Issabella, C. M., Hasibuan, S., Yusriani, Hasan, M., Musyaffa, Surur, M., & Ariawan, S. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN PENDIDIKAN*. Penerbit Tahta Media Group.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.33088/JKR.V2I1.491>
- Haryono, N. C., Mariani, & Roisah. (2025). *Hubungan kualitas tidur dan kelelahan kerja dengan hipertensi pada pekerja di pasar wedusan probolinggo*. 3.

- Hutasuhut, A. F., Anggraini, M., & Angnesti, R. (2020). Analisis Fungsi Kognitif Pada Lansia Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Riwayat Penyakit, Aktivitas Fisik, Aktivitas Kognitif, Dan Keterlibatan Sosial. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(1), 60–75. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2428>
- Isnaini, N., & Komsin, N. K. (2021). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Pemberian Terapi Puzzle. *Human Care Journal*, 5(4), 1060. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i4.854>
- Komsin, N. K., & Isnaini, N. (2020). The Effect Of Crossword Puzzle Therapy (CPT) On The Cognitive Function Of Elderly In Sudagaran Old Age Home (PPSLU), Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 77. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.380>
- Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331
- Mujiadi, & Rachmah. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. E-Book*. STIKes Majapahit Mojokerto. [https://eperpus.stikeskendedes.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=3598](https://eperpus.stikeskendedes.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3598)
- Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 53–59. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349>
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1
- Nurleny. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin, Padang Pariaman. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 109–118.
- Pföh, E. R., Chaitoff, A. M., Martinez, K., Keenan, K., & Rothberg, M. B. (2020). Association Between Pain, Blood Pressure, and Medication Intensification in Primary Care: an Observational Study. *Journal of General Internal Medicine*, 35(12), 3549–3555. <https://doi.org/10.1007/S11606-020-06208Z/FIGURES/3>
- Pitayanti, A., & Umam, F. N. (2023). EFEKTIVITAS PERMAINAN PUZZLE TERHADAP UPAYA PENINGKATAN KOGNITIF PADA LANSIA

- (Puzzle game effectiveness on cognitive enhancement efforts in the elderly). *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 5(1), 20–23.
- Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), 154–161
- Rachmadina, A., Zahra, I. S., & Ritonga, R. (2025). *Hubungan Antara Pola Tidur dan Resiko Penyakit Kronis pada Lansia*.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif* (1st ed.). Media Nusa Creatif (MNC Publishing).
- Sitanggang, F.Y., Sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, S. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Situmorang, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demensia Di Puskesmas Gunting Saga Kec. Kualuh Selatan Kab. Labuhan Batu Utara. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(2), 118–125.  
<https://doi.org/10.51544/keperawatan.v3i2.1346>
- Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., Lukito, A. A., & Pratikto, R. S. (2015). PEDOMAN TATALAKSANA HIPERTENSI PADA PENYAKIT KARDIOVASKULAR. In *PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA 2015*.  
<https://doi.org/10.1103/PhysRevD.42.2413>
- Supratti, & Ashriady. (2020). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44.
- Triningtyas, D.A., Muhyati, S. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Tentang Lanjut Usia* (R. Edi (ed.); 1st ed.). CV.AE MEDIA GRAFIKA.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171.
- Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2022). Accupressure To Overcome Insomnia In The Elderly. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Universitas Respati Yogyakarta*, 1(1), 251–255.



PRIMARY SOURCES

- |    |  |    |
|----|--|----|
| 1  | repository.poltekkes-tjk.ac.id   | 2% |
|    | Internet Source  |    |
| 2  | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan                 | 2% |
|    | Student Paper  |    |
| 3  | repository.poltekkesbengkulu.ac.id                                       | 2% |
|    | Internet Source  |    |
| 4  | www.scribd.com   | 1% |
|    | Internet Source  |    |
| 5  | pustaka.poltekkes-pdg.ac.id  | 1% |
|    | Internet Source  |    |
| 6  | excellent-health.id  | 1% |
|    | Internet Source  |    |
| 7  | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang                        | 1% |
|    | Student Paper  |    |
| 8  | eprints.poltekkesjogja.ac.id   | 1% |
|    | Internet Source  |    |
| 9  | scholar.unand.ac.id  | 1% |
|    | Internet Source  |    |
| 10 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II | 1% |
|    | Student Paper  |    |
| 11 | docobook.com   |    |