

BAB IV

LAPORAN STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di uraikan hasil studi kasus dan pembahasan tentang aplikasi terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah yang berada di Desa Kedungsari Tembalang Semarang di Wilayah Puskesmas Rowosari Semarang. Berdasarkan data yang di peroleh selama 6 hari yaitu dari tanggal 11 Mei 2018 – 16 Mei 2018 terdapat tiga responden yaitu Ny S, Ny K dan Ny T sesuai kriteria inklusi yang ditentukan. Laporan kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Hasil Studi Kasus

1. Data demografi

Berikut ini adalah tabel 4.1 yang menjelaskan terkait data demografi klien hipertensi

Tabel 4.1 *Data demografi klien hipertensi*

Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Inisial	S	K	SM
Usia	43 th	37 th	44 th
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Suku	Jawa	Jawa	jawa
Pendidikan terakhir	SD	SMP	SMP
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Pedagang	Ibu rumah tangga	Pedagang

2. Pengkajian

Pada tabel 4.2 menjelaskan terkait data pengkajian yang berhubungan dengan hipertensi.

4.2 Data yang berhubungan dengan hipertensi

Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Keluhan utama	Pusing	Pusing	Pusing
Riwayat genetik	Tidak	Tidak	Iya
Riwayat alkohol	Tidak	Tidak	Tidak
Riwayat perokok pasif	Iya	Iya	Tidak
Obesitas IMT >22,5	Tidak	Iya	Tidak
Riwayat pengobatan	Iya	Iya	Iya
Konsumsi obat saat ini	Tidak	Iya	Iya
Penggunaan kontrasepsi hormonal	Tidak	Iya	Tidak
Stress	Iya	Iya	Iya
Olahraga	Tidak	Tidak	Tidak

Tabel 4.3 Hasil pengukuran tekanan darah dan MAP

Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Sistole	150	200	178
Diastole	90	120	98
MAP	110	147	125

3. Riwayat kesehatan saat ini

Ny S sering merasa pusing terkadang juga di sertai sakit pada lehernya, klien juga terkadang susah tidur. Klien hanya minum tolak angin untuk mengurangi rasa sakitnya itu, klien kurang kooperatif. Tekanan Darah 150/90 mmHg, Nadi 80x/menit, dan MAP 110 mmHg. Sedangkan pada Ny K merasa pusing dan pada tangan kiri dan kaki kiri merasa kebas atau tebal, terkadang juga susah tidur klien tampak kooperatif, tangan kiri dan kaki kiri tampak sedikit kaku, Tekanan Darah 200/120 mmHg, Nadi 100x/meint, dan MAP 140 mmHg. Dan pada Ny

SM mengeluh pusing, merasa tertarik pada wajah bagian kirinya terkadang juga disertai sakit pada daerah leher. Bibir tampak mencong, tangan kiri dan kaki kiri terasa kaku Tekanan Darah 178/98 mmHg, Nadi 95x/menit, dan MAP 125 mmHg.

4. Riwayat kesehatan masa lalu.

Pada Ny S tidak di temukan riwayat kesehatan dahulu, sedangkan pada Ny K pernah vertigo pada 6 bulan yang lalu, dan pada Ny SM pernah di rawat di rumah sakit dengan diagnosa gejala stroke pada 1 tahun yang lalu.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ny S dan Ny K mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit yang sama dengan klien. Jika sakit hanya demam, pilek, dan batuk. Di dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular. Sedangkan pada Ny SM mengatakan orang tuanya juga mengalami tekanan darah tinggi tetapi didalam keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular

6. Pengkajian pola fungsi dan pemeriksaan fisik

a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ny S mengatakan bahwa sakit adalah hal yang biasa dan akan sembuh dengan sendirinya. Klien biasa minum obat diwarung bila sakit di rasakan. Sedangkan pada Ny K kesehatan merupakan prioritas pertama, biasanya klien bila sakit memeriksakan di puskesmas. Sedangkan pada Ny K mengatakan kesehatan adalah

anugrah yang tidak dapat di gantikan. Klien sering memeriksakan diri ke klinik maupun ke dokter umum dan pada Ny SM

b. Nutrisi cairan dan metabolik

Ny S mengatakan biasa makan 3X sehari dengan menu sayur dan kadang-kadang klien juga makan daging, klien mengatakan suka makanan yang asin dan kacang-kacangan Klien memiliki riwayat penyakit magh terkadang selera makan berkurang. Sedangkan pada Ny K mengatakan biasa makan 3X sehari suka makanan yang asin, klien juga sering makan gorengan, dan juga makanan yang instan, klien juga kurang suka dengan menu sayuran. klien minum $\pm 1000\text{cc}/$ hari dan pada Ny SM makan hanya sehari 2x minum $\pm 600\text{ ml}$, makan seadanya sayur, gorengan dan kadang-kadang daging.

c. Pernapasan, aktifitas dan latihan pernapasan

Ny S, Ny K dan Ny SM tidak mengeluh sesak nafas tidak ada keluhan batuk ataupun pilek. Pada Ny S RR 20x/menit, bunyi nafas vesikuler. Ny K RR 21x/menit, suara nafas vesikuler, dan Ny SM RR 19x/menit, bunyi nafas vesikuler.

d. Aktifitas (termasuk kebersihan diri) dan latihan

Kegiatan dalam pekerjaan Ny S yaitu biasa menjaga toko berjalan dan mengurus rumah. Ny S tidak ada kesulitan beraktifitas tetapi terkadang klien merasa sakit di persendian. Pada Ny K tidak ada kesulitan untuk melakukan aktifitas maupun latihan tetapi klien mengeluh tangan kiri dan kaki kiri meras kebas atau tebal.

Sedangkan pada Ny SM pada tubuh bagian kirinya terkadang merasa kaku, kegiatan yang biasa dilakukan mengurus rumah berjalan dipasar terkadang juga kesawah.

e. Istirahat

Ny S biasa tidur selama 8 jam dalam sehari, sedangkan pada Ny K tidur merasa cukup dalam 6 jam dan pada Ny SM tidur selama 7 jam.

f. Sirkulasi

Ny S mengalami hipertensi sejak tahun 2016. Kondisi saat ini, tekanan darah 150/90 mmHg, MAP 110 mmHg, Nadi 80x/menit teraba kuat. Sedangkan pada Ny K mengalami hipertensi sejak tahun 2013. Kondisi saat ini, tekanan Darah 200/120 mmHg, Nadi 100x/menit, MAP 140 mmHg nadi teraba kuat dan pada Ny SM hipertensi sejak 14 tahun yang lalu. Kondisi saat ini, tekanan Darah 178/98 mmHg, Nadi 95x/menit, MAP 125 mmHg.

g. Eliminasi

Ny S mengatakan BAB 1x/hari. Klien tidak ada masalah pada BAB maupun BAK, sedangkan pada Ny K BAB 2x/hari tidak ada masalah pada BAB sedangkan BAKnya klien mengeluh tiap malam BAK 5x dan pada Ny SM klien mengeluh BAK hanya 2x/hari dan BAB 1x/hari.

h. Neurosensori dan kognitif

Ny S mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bila bangun tidur, skala nyeri 4 nyeri seperti tertindih. Kesadaran komposmentis.

Klien tidak ada keluhan penglihatan maupun pendengaran. Klien memiliki riwayat cedera pada tangan kanannya.

Ny K mengeluh nyeri pada daerah kepala, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas, skala nyeri 5, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Klien tidak ada keluhan penglihatan sedangkan pada pendengarannya klien sering merasa berdengung pada telinga kirinya.

Ny SM mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas berat, skala nyeri 4, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul.

i. Seksual dan reproduksi

Ny S sudah tidak melakukan hubungan seksual suaminya meninggal 5 tahun yang lalu, dan saat ini klien sudah masa menopause.

Ny K melakukan hubungan seksual seminggu sekali, klien tidak ada masalah pada sistem reproduksinya, klien masih menggunakan kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal suntik tiap 6 bulan sekali.

Ny SM sudah tidak melakukan hubungan seksual, klien sudah cerai dengan suaminya 14 tahun yang lalu, klien tidak ada masalah pada sistem reproduksinya.

j. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme coping.

Ny S mengambil keputusan di bantu oleh anak ke 2 klien. Klien biasa kalau ada masalah meminta pertolongan pada anaknya.

Ny K mengambil keputusan dibantu oleh suaminya, orang terdekat klien adalah suami dan 2 anaknya.

Ny SM mengambil keputusan dibantu oleh saudara dan anaknya, karena orang terdekat klien adalah saudara dan 1 anaknya.

k. Interaksi sosial

Orang Terdekat Ny S adalah anak ke 4 yang tinggal serumah. Klien baik pada keluarga maupun tetangga.

Ny K memiliki 2 anak perempuan dan masih memiliki suami, bila ada masalah klien selalu bicara terbuka terhadap suaminya klien juga terlihat akrab dengan tetangganya.

Ny SM tinggal bersama 1 anaknya, klien selalu baik pada tetangga maupun keluarga.

l. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

Sumber kekuatan pada Ny S, Ny K, dan Ny SM yaitu Allah SWT klien selalu tekun menjalankan ibadah.

7. Analisa data

Analisa data Ny S dapat ditemukan data subyektif yaitu bahwa Ny S mengatakan merasa pusing, mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bila bangun tidur, skala nyeri 4 nyeri seperti tertindih, nyeri hilang timbul. Dan didapatkan data objektif klien tampak kurang kooperatif tekanan darah 150/90 mmHg, MAP 110 mmHg, Nadi 80x/menit teraba kuat RR 20x/menit.

Ny K ditemukan data subyektif merasa pusing dan pada tangan kiri dan kaki kiri merasa kebas atau tebal, terkadang juga susah tidur dan pada pengkajian neurosensori didapatkan nyeri pada daerah kepala, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas, skala nyeri 5, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Klien tidak ada keluhan penglihatan sedangkan pada pendengarannya klien sering merasa berdengung pada telinga kirinya. Pada data objektifnya didapat klien tampak kooperatif, tangan kiri dan kaki kiri tampak sedikit kaku, Tekanan Darah 200/120 mmHg, Nadi 100x/menit, MAP 140 mmHg dan RR 21x/menit.

Ny SM ditemukan data subyektif mengeluh pusing, merasa tertarik pada wajah bagian kirinya terkadang juga disertai sakit pada daerah leher. Pada pengkajian neurosensori didapatkan mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas berat, skala nyeri 4, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Data objektifnya didapat Bibir tampak mencong, tangan kiri dan kaki kiri terasa kaku Tekanan Darah 178/98 mmHg, Nadi 95x/menit, MAP 125 mmHg, dan RR 19x/menit.

8. Diagnosa keperawatan

Dari analisa data diatas penulis menyimpulkan mengambil masalah keperawatan nyeri akut dengan etiologi peningkatan tekanan vaskuler serebral. Sesuai dengan karakteristik yang ada pada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) seperti, peningkatan tekanan darah, proses berfikir terganggu dan frekuensi nadi yang meningkat.

9. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa dengan menerapkan terapi akupresur. Rencana keperawatan yang disusun bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan tekanan vaskular serebral tidak meningkat dengan kriteria hasil klien mampu mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan vaskular serebral tidak meningkat, mampu mengungkapkan metode non farmakologi yang memberikan pengurangan. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut penulis membuat perencanaan tindakan keperawatan yaitu mengkaji tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri, kemudian jelaskan tingkat nyeri klien, jelaskan terkait terapi akupresur, manfaat, indikasi, kontraindikasi dan prosedur terapi akupresur, ukur tekanan darah, nadi, pernafasan sebelum dilakukan terapi akupresur, berikan terapi akupresur dimulai dari memberikan minyak chamomile ketelapak tangan kemudian memulai pemijatan pada titik Ki 1 yang terletak di telapak kaki 1/3 distal, pada lekukan saat telapak kaki flexi, kemudian pada titik Lr 2 yang terelatak antara lekukan antara ibu jari dan jari telunjuk pada kaki, antara warna kulit merah dan putih, selanjutnya pada titik Lr 3 terletak di proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal 1 dan 2, selanjutnya titik Ki 3 terletak pada lekukan antara puncak meleolus internus dengan tendon akiles, pada titik Sp 6 terletak 3 cun diatas malleous internus, ditepi posterior tibia, kemudian pada titik St 36 terletak pada 3 cun dibawah patella. Pemijatan pada titik

Li 4 terletak pada punggung tangan, diantara metacarpal I dan II dipertengahan sisi radial dari os metacarpal II, kemudian dilanjutkan pada titik Pc 6 terletak 2 cun diatas pergelangan, yang terakhir pemijatan pada titik Li 11 terletak pada lekukan ujung kerutan lipatan siku. Tiap titik ditekan selama 1 menit lebih 7 detik dengan pemijatan di mulai dari tekanan sedikit kemudian dengan tekanan kuat dilakukan selama 15 menit., setelah selesai dilakukan terapi akupresur di ukur kembali tekanan darah, di kaji lagi tingkat nyeri, berikan pendidikan kesehatan tentang pemicu hipertensi, komplikasi, dan mengatasi hipertensi dengan menggunakan terapi nonfarmakologi.

10. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu untuk mengatasi nyeri atau pusing pada klien yang mengalami tekanan darah tinggi.

Pada Ny S pada hari senin 11 Mei 2018 pukul 16:00 WIB yakni mengkaji terkait kesehatan pada Ny S, respon subyektifnya klien merasa merasa pusing, terkadang juga merasa nyeri pada daerah lehernya, klien juga mengeluh susah tidur. Mengkaji tingkat nyeri, respon subyektif : mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bila bangun tidur, skala nyeri 4 nyeri seperti tertindih, nyeri hilang timbul. Mengukur tekanan darah, nadi dan menghitung nilai MAP, respon objektif: Tekanan darah 150/90 mmHg MAP 110 mmHg, Nadi 80x/menit teraba kuat. Menjelaskan tentang prosedur, manfaat dan indikasi terapi akupresur, respon

subyektifnya klien memahami yang dijelaskan, klien mampu mengulang kembali apa yang dijelaskan. Meminta persetujuan klien untuk diberikan terapi akupresur, respon subyektif : klien mau dan bersedia diberikan terapi akupresur.

11 Mei 2018 pukul 16:30 WIB, melakukan penerapan terapi akupresur dimulai dari memberikan minyak chamomile ketelapak tangan kemudian memulai pemijatan pada titik Ki 1 yang terletak di telapak kaki 1/3 distal, pada lekukan saat telapak kaki flexi, kemudian pada titik Lr 2 yang terletak antara lekukan antara ibu jari dan jari telunjuk pada kaki, antara warna kulit merah dan putih, selanjutnya pada titik Lr 3 terletak di proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal 1 dan 2, selanjutnya titik Ki 3 terletak pada lekukan antara puncak meleolus internus dengan tendon akiles, pada titik Sp 6 terletak 3 cun diatas malleous internus, ditepi posterior tibia, kemudian pada titik St 36 terletak pada 3 cun dibawah patella. Pemijatan pada titik Li 4 terletak pada punggung tangan, diantara metacarpal I dan II dipertengahan sisi radial dari os metacarpal II, kemudian dilanjutkan pada titik Pc 6 terletak 2 cun diatas pergelangan, yang terakhir pemijatan pada titik Li 11 terletak pada lekukan ujung kerutan lipatan siku. Tiap titik ditekan selama 1 menit lebih 7 detik dengan pemijatan di mulai dari tekanan sedikit kemudian dengan tekanan kuat. Respon klien mengatakan merasa enak bikin nyaman setelah di terapi akupresur.

Mengukur kembali tekanan darah klien, respon objektif : TD 140/80 mmHg, Nadi 80, MAP 100 mmHg. Mengkaji ulang tingkat nyeri, respon subyektif : mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bila bangun tidur, skala nyeri 2 nyeri seperti tertindih, nyeri hilang timbul. Melakukan kontrak ulang pada klien untuk pertemuan selanjutnya, respon subyektif : klien mau dan bersedia untuk di terapi lagi pada pukul 16:00 WIB.

Selasa, 12 Mei 2018, pukul 16:30 WIB, mengkaji ulang tingkat nyeri, respon subyektif : klien masih merasa pusing, tetapi nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 2, nyeri pada daerah leher, nyeri bila bangun tidur, nyeri hilang timbul. Mengukur tekanan darah, nadi dan menghitung nilai MAP, respon objektif : TD 146/136 mmHg, N 90x/menit, MAP 139 mmHg. Melakukan terapi akupresur, respon subyektif : klien merasa enak dan nyaman. Mengukur kembali tekanan darah, respon objektif : tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi 90x/menit, MAP 100 mmHg.

Rabu, 13 Mei 2018, pukul 16:30. Mengukur tekanan darah klien, respon obyektif: tekanan darah 150/90 mmHg, N 90x/menit, MAP 110mmHg. Memberikan terapi akupresur, respon subyektif : klien merasa badannya enak dan nyaman setelah di berikan terpai akupresur. Mengukur kembali tekanan darah, respon obyektif : tekanan darah 140/80 mmHg, N 90, MAP 100. Memberikan pendidikan kesehatan terkait bahaya komplikasi dan diit yang sebaiknya dihindari, respon subyektif : klien paham, klien mampu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.

Pada Ny K implementasi dimulai pada hari senin, 11 Mei 18 pukul 16:35 WIB, yang pertama dilakukan yaitu melakukan pengkajian kesehatan pada klien, respon subyektif, klien merasa pusing dan pada tangan kiri dan kaki kiri merasa kebas atau tebal, terkadang juga susah tidur, mengeluh nyeri pada daerah kepala, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas, skala nyeri 5, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Klien tidak ada keluhan penglihatan sedangkan pada pendengarannya klien sering merasa berdengung pada telinga kirinya. respon objektif : klien tampak kooperatif, tangan kiri dan kaki kiri tampak sedikit kaku. Mengukur tekanan darah, nadi dan menghitung nilai MAP, respon objektif: Tekanan darah 200/120 mmHg MAP 190 mmHg, Nadi 100x/menit teraba kuat. Menjelaskan tentang prosedur, manfaat dan indikasi terapi akupresur, respon subyektifnya klien memahami yang dijelaskan, klien mampu mengulang kembali apa yang dijelaskan. Meminta persetujuan klien untuk diberikan terapi akupresur, respon subyektif : klien mau dan bersedia diberikan terapi akupresur. subyektif : klien mau dan bersedia diberikan terapi akupresur.

11 Mei 2018 pukul 17:00 WIB, melakukan penerapan terapi akupresur, dimulai dari memberikan minyak chamomile ketelapak tangan kemudian memulai pemijatan pada titik Ki 1 yang terletak di telapak kaki 1/3 distal, pada lekukan saat telapak kaki flexi, kemudian pada titik Lr 2 yang terelatak antara lekukan antara ibu jari dan jari telunjuk pada kaki, antara warna kulit merah dan putih, selanjutnya pada titik Lr 3 terletak di

proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal 1 dan 2, selanjutnya titik Ki 3 terletak pada lekukan antara puncak meleolus internus dengan tendon akiles, pada titik Sp 6 terletak 3 cun diatas malleous internus, ditepi posterior tibia, kemudian pada titik St 36 terletak pada 3 cun dibawah patella. Pemijatan pada titik Li 4 terletak pada punggung tangan, diantara mecarpal I dan II dipertengahan sisi radial dari os metacarpal II, kemudian dilanjutkan pada titik Pc 6 terletak 2 cun diatas pergelangan, yang terakhir pemijatan pada titik Li 11 terletak pada lekukan ujung kerutan lipatan siku. Tiap titik ditekan selama 1 menit lebih 7 detik dengan pemijatan di mulai dari tekanan sedikit kemudian dengan tekanan kuat. Respon klien mengatakan merasa enak, pusing sedikit berkurang setelah di terapi akupresur.

Mengukur kembali tekanan darah klien, respon objektif : TD 190/100 mmHg, N 90x/menit, MAP 130. Mengkaji ulang tingkat nyeri, respon subyektif : mengeluh nyeri pada daerah kepala, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas, skala nyeri 4, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul.. Melakukan kontrak ulang pada klien untuk pertemuan selanjutnya, respon subyektif : klien mau dan bersedia untuk di terpi lgi pada pukul 17:00 WIB.

Selasa, 12 Mei 2018, pukul 17:00 WIB, mengkaji ulang tingkat nyeri, respon subyektif mengeluh nyeri pada daerah kepala, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas, skala nyeri 4, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Mengukur tekanan darah, nadi dan menghitung nilai MAP,

respon objektif : TD 215/125 mmHg, N 90x/menit, MAP 155. Melakukan terapi akupresur, respon subyektif : klien merasa enak dan nyaman. Mengukur kembali tekanan darah, respon objektif : tekanan darah 197/120 mmHg, N 90x/menit, MAP 146.

Rabu, 13 Mei 2018, pukul 17:00. Mengkaji nyeri klien, respon subyektif skala nyeri berkurang menjadi 3. Mengukur tekanan darah klien, respon obyektif: tekanan darah 197/155 mmHg, Nadi 90x/menit, MAP 142. Memberikan terapi akupresur, respon subyektif : klien merasa badannya enak dan nyaman setelah di berikan terpai akupresur. Mengukur kembali tekanan darah, respon obyektif : tekanan darah 180/115 mmHg, Nadi 90x/menit, MAP 127. Memberikan pendidikan kesehatan terkait bahaya komplikasi dan diit yang sebaiknya dihindari, respon subyektif : klien paham, klien mampu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.

Ny SM pada hari Kamis 14 Mei 2018 pukul 16:00 WIB yakni mengkaji terkait kesehatan pada Ny SM, respon subyektif : mengeluh pusing, merasa tertarik pada wajah bagian kirinya terkadang juga disertai sakit pada daerah leher. Ny SM mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas berat, skala nyeri 4, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Respon objektif : Bibir tampak mencong, tangan kiri dan kaki kiri terasa kaku. Mengukur tekanan darah, nadi dan menghitung nilai MAP, respon objektif: Tekanan darah 178/98 mmHg Nadi 95x/menit, MAP 125. Menjelaskan tentang prosedur, manfaat dan indikasi terapi akupresur, respon subyektifnya klien memahami yang dijelaskan,

klien mampu mengulang kembali apa yang dijelaskan. Meminta persetujuan klien untuk diberikan terapi akupresur, respon subyektif : klien mau dan bersedia diberikan terapi akupresur.

14 Mei 2018 pukul 16:30 WIB, melakukan penerapan terapi akupresur, dimulai dari memberikan minyak chamomile ketelapak tangan kemudian memulai pemijatan pada titik Ki 1 yang terletak di telapak kaki 1/3 distal, pada lekukan saat telapak kaki flexi, kemudian pada titik Lr 2 yang terelatak antara lekukan antara ibu jari dan jari telunjuk pada kaki, antara warna kulit merah dan putih, selanjutnya pada titik Lr 3 terletak di proximal pertemuan tulang-tulang metatarsal 1 dan 2, selanjutnya titik Ki 3 terletak pada lekukan antara puncak meleolus internus dengan tendon akiles, pada titik Sp 6 terletak 3 cun diatas malleous internus, ditepi posterior tibia, kemudian pada titik St 36 terletak pada 3 cun dibawah patella. Pemijatan pada titik Li 4 terletak pada punggung tangan, diantara mecarpal I dan II dipertengahan sisi radial dari os metacarpal II, kemudian dilanjutkan pada titik Pc 6 terletak 2 cun diatas pergelangan, yang terakhir pemijatan pada titik Li 11 terletak pada lekukan ujung kerutan lipatan siku. Tiap titik ditekan selama 1 menit lebih 7 detik dengan pemijatan di mulai dari tekanan sedikit kemudian dengan tekanan kuat. Respon klien mengatakan merasa nyeri tetapi membuat nyaman setelah di terapi akupresur.

Mengukur kembali tekanan darah klien, respon objektif : TD 167/91mmHg, Nadi 80x/menit, MAP 116. Mengkaji ulang tingkat nyeri,

respon subyektif : mengeluh nyeri pada daerah leher, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas berat, skala nyeri 3, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Melakukan kontrak ulang pada klien untuk pertemuan selanjutnya, respon subyektif : klien mau dan bersedia untuk di terapi lagi pada pukul 16:00 WIB.

Jum'at, 15 Mei 2018, pukul 16:30 WIB, mengkaji ulang tingkat nyeri, respon subyektif : nyeri masih sedikit dirasakan, nyeri pada daerah leher, nyeri bertambah bila dibuat aktifitas berat, skala nyeri 3, nyeri seperti tertusuk, nyeri hilang timbul. Mengukur tekanan darah, nadi dan menghitung nilai MAP, respon objektif : TD 180/98 mmHg, Nadi 90x/menit, MAP 125 mmHg. Melakukan terapi akupresur, respon subyektif : klien merasa enak dan nyaman. Mengukur kembali tekanan darah, respon objektif : tekanan darah 170/85 mmHg, Nadi 90x/menit, MAP 113 mmHg.

sabtu, 16 Mei 2018, pukul 16:30 WIB. Mengukur tekanan darah klien, respon obyektif: tekanan darah 170/90 mmHg, Nadi 85x/menit, MAP 117 mmHg. Memberikan terapi akupresur, respon subyektif : klien merasa badannya enak dan nyaman setelah di berikan terpai akupresur. Mengukur kembali tekanan darah, respon obyektif : tekanan darah 160/85 mmHg, Nadi 85x/menit, MAP 110 mmHg. Memberikan pendidikan kesehatan terkait bahaya komplikasi dan diit yang sebaiknya dihindari, respon subyektif : klien paham, klien mampu mengulang kembali apa yang sudah dijelaskan.

11. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada Ny S evaluasi hasil pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 16:35 WIB dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Data subyektif : klien mengatakan lebih nyaman dan pusing hilang setelah dilakukan terapi akupresur. Obyektif : tekanan darah 140/80 nilai MAP 100 N: 80x/menit, wajah tampak rileks. Analisa : masalah teratasi. Planning : ajarkan terapi akupresur pada keluarga maupun klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada Ny K evaluasi hasil pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 17:05 WIB dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Data subyektif : klien mengatakan lebih nyaman dilakukan terapi akupresur, tetapi pusing masih sedikit dirasakan Obyektif : tekanan darah 197/115 mmHg, nilai MAP 142mmHg, Nadi 100x/menit, wajah tampak sedikit rileks. Analisa : masalah belum teratasi. Planning : ajarkan terapi akupresur pada keluarga maupun klien.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari pada Ny SM evaluasi hasil pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 16:35 WIB dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Data subyektif : klien mengatakan lebih nyaman dan pusing hilang setelah dilakukan terapi akupresur. Obyektif : tekanan darah 140/80 mmHg, nilai MAP 100 mmHg, nadi 80x/menit, wajah tampak rileks.

Analisa : masalah teratasi. Planning : ajarkan terapi akupresur pada keluarga maupun klien.

Berikut ini pada tabel 4.4 adalah hasil rangkuman dari terapi akupresur untuk menurunkan tekanan darah terdapat tiga klien dan di lakukan selama tiga hari.

Tabel 4.4 Hasil TD, MAP pada pre dan post test akupresure

Inisial	TD	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Rata-rata penurunan
		Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test	
Ny S	S	150	140	146	140	150	140	8,7 mmHg
	D	90	80	136	110	90	80	15,3 mmHg
	MAP	110	100	139	120	110	100	13,0 mmHg
Ny K	S	200	190	215	197	197	180	15,0 mmHg
	D	120	100	125	120	115	100	13,3 mmHg
	MAP	147	130	155	146	142	127	13,7 mmHg
Ny SM	S	178	167	180	170	170	160	10,3 mmHg
	D	98	91	95	85	90	85	7,3 mmHg
	MAP	125	116	123	113	117	110	9,5 mmHg

B. Pembahasan

Berdasarkan penjelasan tiga kasus diatas beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah tinggi klien diantaranya genetik, jenis kelamin dan usia, ras, faktor psikologi (stress), gaya hidup dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap tekanan darah dari hari ke hari dan riwayat penyakit dahulu sangat mempengaruhi.

Riwayat penyakit dahulu, dari ke tiga klien terdapat dua klien yang mempunyai riwayat penyakit lain. Pada klien yang kedua pernah mengalami vertigo sejak 6 bulan yang lalu, klien mengalami hipertensi sejak 2013, jika dilihat pada tekanan darah, tekanan darah klien lebih tinggi dan masuk pada kategori hipertensi tingkat 3 atau hipertensi berat. Sedangkan pada klien yang

ketiga pernah dirawat dirumah sakit dengan gejala stroke sejak setahun yang lalu. Jika dilihat dari tekanan darah klien termasuk kategori hipertensi tingkat 2 atau hipertensi sedang. Pada klien ke 3 tidak memiliki riwayat penyakit yang lain. Klien memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2016. Dilihat dari tekanan darah klien termasuk dalam kategori hipertensi tingkat 1 atau hipertensi ringan.

Faktor genetik, adanya faktor genetik pada keluarga tertentu juga akan menyebabkan keluarga itu memiliki resiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Pada hasil studi kasus didapatkan bahwa klien 3 memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapitri (2016), menunjukkan bahwa mayoritas responden hipertensi memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 71,8%. Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan resiko hipertensi 2 sampai 5 kali lipat.

Faktor usia, hipertensi merupakan penyakit multifaktor yang disebabkan oleh interaksi berbagai resiko yang dialami seseorang. Pertambahan usia

menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai saat usia 45 tahun (Sutomo, 2009). Pada hasil studi kasus diatas pada klien pertama dan ketiga usianya mendekati 45 tahun. Dan sedangkan pada klien kedua usianya masih 37 tahun.

Menurut penelitian dari Febby (2012), menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua.

Jenis kelamin, prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita. Namun terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein*. Pada studi kasus ini ditemukan klien 1 yang sudah mengalami menopause sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

Faktor psikologi (stress), stress diyakini memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui aktivitas syaraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Disamping itu juga merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Pada studi ini didapatkan. Ketiga klien memiliki riwayat

stress, pada klien pertama mengalami masa menopause dan klien hanya tinggal bersama dengan anaknya sehingga klien merasa kesepian selain menjadi ibu rumah tangga klien juga menjadi tulang punggung pada keluarga sehingga klien merasa memiliki beban berat. Sedangkan pada klien kedua merasa pada anak pertama yang masih remaja mengalami perilaku seks bebas yang mengakibatkan pada anaknya tidak lulus sekolah tingkat pertama klien merasa malu terhadap tetangga dan saudaranya. Dan pada klien ketiga memiliki masalah dengan suaminya yaitu ditinggal pergi oleh suami klien merasa suaminya tidak bertanggung jawab.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapitri (2014), menunjukkan bahwa orang yang memiliki riwayat hipertensi sebesar 0,19 kali dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat stress.

Gaya hidup, orang yang dengan aktifitas fisik kurang tetapi dengan nafsu makan yang kurang terkontrol sehingga terjadi konsumsi energi yang berlebihan mengakibatkan nafsu makan bertambah yang akhirnya berat badanya naik dan dapat menyebabkan obesitas. Dari hasil studi ini didapat ketiga klien yang jarang beraktifitas dan juga menyukai makanan asin juga makanan yang berlemak, pada Ny S nilai IMT 24,4 (normal), Ny K nilai IMT 35,4 (kelebihan berat badan tingkat berat) dan Ny SM nilai IMT 24,5 (normal). Pada klien ke dua yaitu Ny K mengalami obesitas.

Penggunaan kontrasepsi hormonal, penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan substrarenin. Substrarenin (protein plasma) adalah suatu globulin yang disebut bahan renin (angiotensinogen) untuk

melepaskan angiotensin 1. Angiotensin 1 memiliki sifat vasokonstriktor yang ringan sehingga dalam beberapa detik setelah pembentukan angiotensin 1 maka terbentuklah angiotensin 2. Selama angiotensin 2 dalam darah, maka mempunyai pengaruh sebagai vasokonstriktor pada arteri dalam darah yang dapat meningkatkan tahanan perifer sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan arteri, dimana tekanan arteri inilah yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada seseorang. Dari hasil studi ini didapatkan klien yang ke dua masih menggunakan kontrasepsi hormonal, sehingga tekanan darah klien lebih tinggi dari pada tekanan darah klien yang lainnya.

Berdasarkan pembahasan diatas bahwa ketiga klien mengalami hipertensi disebabkan oleh multifaktor diantaranya genetik, jenis kelamin, usia, gaya hidup, dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Pada study kasus ini hanya mendapatkan terapi akupresur untuk mengontrol tekanan darah dan keluarga klien diajarkan terapi akupresur untuk mengontrol tekanan darahnya. Pada penerapan akupresure yang dilakukan selama tiga hari pada klien hipertensi yaitu pada Ny S, Ny K dan Ny SM terbukti mampu menurunkan tekanan darah. Hal ini bisa terlihat dari tabel 4.4, pada Ny S terjadi penurunan tekanan darah rata-rata pada sistole 8,7 mmHg sedangkan pada diastole 15,3 mmHg dan penurunan nilai MAP 13 mmHg. Sedangkan pada Ny K terjadi tekanan darah rata-rata Sistole 15 mmHg, diastole 13,3 mmHg dan nilai MAP 13,7 mmHg. Dan pada klien yang ketiga yaitu Ny SM terjadi penurunan tekanan darah

pada tekanan sistole 10,3 mmHg, diastole 7,3 mmHg dan pada MAP 9,6 mmHg. Study kasus ini tidak terjadi masalah tetapi terdapat klien pertama yang kurang fokus terhadap terapi atau klien kurang kooperatif sehingga hasil yang didapatkan kurang efektif yaitu terjadi penurunannya kurang dibandingkan dengan klien kedua dan ketiga.

Penurunan tekanan darah pada studi kasus ini sehingga sejalan dengan penelitian Abdul (2014) yang menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sesudah dilakukan akupresur. Perubahan rata-rata tersebut terlihat dari rata-rata tekanan darah sistole sebelum 157,50 mmHg turun menjadi 147,81 mmHg. Rata-rata tekanan darah diastole dari 96,69 mmHg turun menjadi 87,94 mmHg sesudah akupresur. Rangsangan akupresur dapat menstimulasi sel mast untuk melepaskan histamine sebagai mediator vasodilatasi pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah yang menjadikan tubuh menjadi relaksasi dan pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

C. Keterbatasan

Penulis melakukan studi kasus ini memiliki keterbatasan yaitu penerapan waktu yang digunakan pada peneliti sebelumnya selama 7 hari sedangkan pada penerapan studi kasus ini hanya 3 hari, sehingga membuat hasil dari penerapan rata-rata penurunan 10 mmHg sedangkan penurunan tekanan darah pada peneliti sebelumnya rata-rata 20 mmHg.