

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Kambaniru merupakan salah satunya puskesmas yang ada di kecamatan kampera kabupaten sumba timur, wilayah 52 Km².

Batas wilayah kerja puskesmas kambaniru sebelah utara dibatasi selat sumba, sebelah timur dibatasi kecamatan Pandawai, sebelah selatan di batasi kecamatan Kambata Mapambuhang dan sebelah utara dibatasi kecamatan Kota Waingapu.

4.1.2 Data Umum Partisipan

Data umum dalam penelitian ini adalah terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan Partisipan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru yang akan di jelaskan sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Data Umum Partisipan
Karakteristik Partisipan**

NO	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Diagnosa Medis
1	65	P	SD	IRT	Hipertensi

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa 1 orang Partisipan yang diteliti berumur 65 tahun. Menurut jenis kelamin terdapat jumlah 1

orang perempuan. Menurut tingkat pendidikan SD 1 orang. Menurut jenis pekerjaan partisipan bekerja sebagai Ibu rumah tangga.

4.1.3 Data Khusus Partisipan

Data khusus partisipan dalam penelitian ini adalah terdiri dari data partisipan berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Data
Keluhan Utama	Ny.D mengatakan Sakit kepala, pusing, mual, sulit tidur karena rasa tegang pada tenguknya
Riwayat Kesehatan Dahulu	Ny. D mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah lebih dari 10 tahun

2. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Dari hasil pengkajian dalam keluarga Ny. D memiliki masalah kesehatan yang sama dengan Ny. D atau yang berhubungan dengan tekanan darah.

3. Pengkajian Lingkungan

Tabel 4. 3 Pengkajian Lingkungan

Pengkajian	Data
Kondisi Rumah:	
- Ventilasi	Baik
- Sirkulasi	Baik
- Pencahayaan	Baik
Jumlah Anggota Keluarga	3

Jarak rumah dengan tetangga	5-10 meter
Jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan	500 meter

4. Struktur Keluarga

Tabel 4. 4 Struktur Keluarga

Pola Struktur	Data
Peran dalam keluarga	Kepala Keluarga
Pekerjaan	Ibu rumah tangga
Pola komunikasi	Keluarga saling terbuka satu sama lain apabila ada masalah
Kekuatan Keluarga	Anggota keluarga saling membantu satu sama lain apabila ada masalah
Nilai dan Norma	Keluarga Ny. D menetapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran kristen protestan adat suku sumba.

5. Fungsi Keluarga

Tabel 4. 5 Fungsi Keluarga

Fungsi	Data
Afektif	Keluarga Ny. D saling menyayangi dan mengasihi satu sama lain sehingga saling membantu apabila ada kesusahan
Sosialisasi	Keluarga Ny. D aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga, hal ini dibuktikan dengan Ny. D mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
Perawatan Kesehatan	Selama sakit Ny. D dirawat oleh anak dan menantu selama sakit
Reproduksi	Pasien mengatakan mengatur jarak kelahiran anak-anak yaitu 2 tahun.
Ekonomi	Ny. D bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan Keluarga dibantu penghasilan dari anak-anak Pasien

4.1.4 Penentuan diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Analisa Data hasil penelitian Partisipan Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru

Tabel 4. 6 Analisa Data Partisipan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kambaniru

Masalah	Pasien A
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan	<p>Ds: 1. Ny. D mengatakan memiliki penyakit hipertensi sudah lama dan tidak pernah pergi untuk periksa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Do: 1. Tampak Ny. D dirawat oleh keluarga dengan baik.</p>
Gangguan Pola Tidur b.d mengeluh sulit tidur	<p>Ds: Ny.D mengatakan sering merasa pusing, sakit kepala, tegang pada tengkuk, susah tidur dan tidur di atas jam 24.00-03.00 WIT A sering terbangun pada jam 05.00 WITA</p> <p>Do: - tampak pasien sering memegang bagian tengkuk - tampak ada kehitaman di kantung mata - TD: 160/100 mmHg</p>

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Dari hasil Analisa data pengkajian yang dilakukan pada Ny.D partisipan penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru dapat dirumuskan Diagnosa Keperawatan.

Tabel 4. 7 Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

Ny.D
1. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif b.d Ketidakmampuan Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
2. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur

Dari data diatas disimpulkan bahwa Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Partisipan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, dan Gangguan Pola Tidur.

3. Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Perumusan Diagnosa Keperawatan yang dilakukan pada 2 Partisipan Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru dibuatkan sistem skoring untuk menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas

Tabel 4. 8 Skoring Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Partisipan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

Diagnosa	Ny.D
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	3 2/3
Gangguan Pola Tidur	4 2/3

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Gangguan Pola tidur merupakan diagnosa dengan skor tertinggi pada Ny.D 4 2/3.

4. Diagnosa Prioritas

Berdasarkan hasil skoring didapatkan Diagnosa Keperawatan Prioritas yang muncul pada Partisipan penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Diagnosa Prioritas Partisipan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

Ny. D
1. Gangguan Pola Tidur
2. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Diagnosa Ganggua Pola Tidur Merupakan Diagnosa Prioritas dan Diagnosa prioritas selanjutnya adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan Pada Partisipan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur	<p>Tujuan Umum: Setelah dilakukan terapi keluarga Ny. D sudah bisa melakukan terapi akuresur secara mandiri</p> <p>Tujuan Khusus: Setelah dilakukan kunjungan rumah pasien sudah bisa tidur</p>	Pasien Ny. D setelah dilakukan terapi terapi akupresur sudah merasa lebih fresh	Setelah dilakukan terapi terapi akupresur diharapkan gangguan pola tidur yang dirasakan pasien berkurang	<p>Terapi Akupresur (I.06209)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari Identifikasi hasil yang ingin dicapai <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tentukan titik akupuntur, seesuai dengan hasil yang dicapai

					<p>2. Perhatikan isyarat verbal dan nonverbal</p> <p>3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</p> <p>4. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</p> <p>5. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas</p> <p>6. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</p> <p>7. Teah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan untuk rileks</p> <p>2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi</p>
2.	Manajemen Kesehatan	Tujuan Umum:	Keluarga Ny. D mampu	Keluarga Ny. D sudah	Dukungan Pengambilan

	<p>keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan dukungan pengambilan keputusan diharapkan keluarga ada kemauan untuk menggunakan fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Tujuan khusus: Setelah dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengubah kebiasaan dari yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan hingga menggunakan fasilitas kesehatan agar memperoleh kesembuhan yang diharapkan</p>	<p>mengubah kebiasaan dari yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan hingga menggunakan fasilitas kesehatan agar memperoleh kesembuhan yang diharapkan</p>	<p>mengubah kebiasaan untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara mandiri</p>	<p>Keputusan (L.09265) Observasi: 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik: 1. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 2. fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatannya lainnya Edukasi: 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
--	--	---	---	--	--

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.11 Implementasi pada pasien Partisipan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru

NO	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi respon	TTD
1	08 Mei 2024/ 10.00	<p>1.memeriksa tanda-tanda vital pasien</p> <p>2.mengobervasi pola tidur pasien</p> <p>3.Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</p> <p>4. Memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>5. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</p> <p>6. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</p> <p>7. mengevaluasi Kembali tekanan darah pasien</p>	<p>1. sebelum terapi TD: 160/100 mmHg</p> <p>2. Pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari karena tengkuknya terasa tegang, pasien mengatakan tidur sekita \pm 5 jam/hari, pada siang hari pasien hanya sekedar berbaring tetapi tidak tidur</p> <p>Pasien tampak kurang nyaman saat di beri sentuhan karena belum terbiasa</p> <p>3.Pada saat dilakukan penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21, pasien tampak meringis</p> <p>4.setelah dilakukan penekanan sealama 15-20 detik pasien tampak belum rileks dan nyeri belum menurun</p> <p>5. keluarga tampak belum memahamai dan hanya melihat ketika mengajarkan terapi akupresur.</p> <p>6. setelah terapi TD: 150/100 mmHg</p>	
2.	09 Mei 2024/ 18.00	<p>1.memeriksa tanda-tanda vital pasien</p> <p>2.mengobervasi pola tidur pasien</p>	<p>1. sebelum terapi TD: 160/100 mmHg</p> <p>2. Pasien mengatakan masih sulit tidur saat malam hari karena tengkuknya terasa tegang, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 5 jam/hari</p>	

		<p>3. Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</p> <p>4. Memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>5. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</p> <p>6. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</p> <p>7. mengevaluasi Kembali tekanan darah pasien</p>	<p>3. Pasien tampak belum nyaman saat di beri sentuhan</p> <p>4. Pada saat dilakukan penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21, pasien tampak meringis</p> <p>5. setelah dilakukan penekanan selama 15-20 detik, pasien tampak belum rileks dan masih rasa nyeri</p> <p>6. keluarga tampak mulai memahamai ketika mengajarkan terapi akupresur.</p> <p>7. setelah terapi TD: 160/90 mmHg</p>	
3	10 Mei 2024/ 10.00	<p>1. memeriksa tanda-tanda vital pasien</p> <p>2. mengobservasi pola tidur pasien</p> <p>3. Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</p> <p>4. Memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>5. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</p>	<p>1. sebelum terapi TD: 160/90 mmHg</p> <p>2. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan baik, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 6 jam/hari, pada siang hari pasien hanya berbaring tetapi tidak dapat tidur</p> <p>3. Pasien tampak mulai nyaman saat di beri sentuhan</p> <p>4. Pada saat dilakukan penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21</p> <p>5. setelah dilakukan penekanan selama 15-20 detik, pasien tampak mulai rileks dan nyeri menurun</p>	

		<p>6. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</p> <p>7. mengevaluasi Kembali tekanan darah pasien</p>	<p>6.keluarga tampak mulai memahamai ketika mengajarkan terapi akupresur.</p> <p>7. setelah terapi TD: 150/90 mmHg</p>	
4	11 Mei 2024/ 18.00	<p>1.memeriksa tanda-tanda vital pasien</p> <p>2.mengobervasi pola tidur pasien</p> <p>3.Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</p> <p>4. Memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>5. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</p> <p>6. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</p> <p>7. mengevaluasi Kembali tekanan darah pasien</p>	<p>1. sebelum terapi TD: 150/100 mmHg</p> <p>2. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan baik, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 6 jam/hari, pada siang hari pasien hanya berbaring tetapi tidak dapat tidur</p> <p>3.Pasien tampak mulai nyaman saat di beri sentuhan</p> <p>4.Pada saat dilakukan penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21</p> <p>5.setelah dilakukan penekanan sealama 15-20 detik ,pasien tampak mulai rileks dan nyeri menurun</p> <p>6.keluarga tampak mulai memahamai ketika mengajarkan terapi akupresur.</p> <p>7. setelah terapi TD: 140/90 mmHg</p>	
5	12 Mei 2024/ 10.00	<p>1.memeriksa tanda-tanda vital pasien</p> <p>2.mengobervasi pola tidur pasien</p>	<p>1. sebelum terapi TD: 140/100 mmHg</p> <p>2. Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 7 jam/hari, pada siang hari</p>	

		<p>3. Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</p> <p>4. Memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>5. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</p> <p>6. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</p> <p>7. Mengevaluasi Kembali tekanan darah pasien</p>	<p>pasien hanya berbaring tetapi tidak dapat tidur</p> <p>3. Pasien tampak mulai nyaman saat di beri sentuhan</p> <p>4. Pada saat dilakukan penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21</p> <p>5. Setelah dilakukan penekanan selama 15-20 detik, pasien tampak rileks dan nyeri menurun</p> <p>6. Keluarga tampak mulai memahamai ketika mengajarkan terapi akupresur.</p> <p>7. Setelah terapi TD: 140/90 mmHg</p>	
--	--	--	--	--

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 6 Evaluasi Keperawatan pada Partisipan Penderita
Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kambaniru**

NO	Tanggal /jam	Dx keperawatan	Evaluasi respon	TTD
1	08 mei 2024/ 10.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur	S : Ny. D mengatakan sulit tidur saat malam hari karena tengkuknya terasa tegang, pasien mengatakan tidur sekita \pm 5 jam/hari, pada siang hari pasien hanya sekedar berbaring tetapi tidak tidur O : - tampak pasien sering memegang bagian tengkuk - tampak ada kehitaman di kantung mata - TD: 160/100 mmHg A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P :intervensi dilanjutkan	
2	09 mei 2024/ 18.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur	S : Ny. D mengatakan masih sulit tidur saat malam hari karena tengkuknya terasa tegang, pasien mengatakan tidur sekita \pm 5 jam/hari, pada siang hari pasien hanya sekedar berbaring tetapi tidak tidur O : - tampak pasien masih memegang bagian tengkuk - tampak ada kehitaman di kantung mata TD Sebelum melakukan terapi 160/100 mmHg TD Sesudah melakukan terapi 160/90 mmHg A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
3	10 mei 2024/ 10.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan	S: Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan baik, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 6 jam/hari, pada siang hari pasien hanya berbaring tetapi tidak dapat tidur	

		mengeluh sulit tidur	<p>O: TD Sebelum melakukan terapi 160/90 mmHg TD Sesudah melakukan terapi 150/90 mmHg A: masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
4	11 Mei 2024/ 18.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur	<p>S: Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan baik, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 6 jam/hari, pada siang hari pasien hanya berbaring tetapi tidak dapat tidur</p> <p>O: Wajah pasien tampak lebih segar dan mata tidak sayu Tekanan Darah TD Sebelum melakukan terapi 150/100 mmHg TD Sesudah melakukan terapi 140/90 mmHg A: masalah gangguan pola tidur mulai teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
5	12 Mei 2024/ 10.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik, pasien mengatakan tidur sekitar \pm 7 jam/hari, pada siang hari pasien hanya berbaring tetapi tidak dapat tidur</p> <p>O: Wajah pasien tampak lebih segar dan mata tidak sayu Tekanan Darah TD Sebelum melakukan terapi 140/100 mmHg TD Sesudah melakukan terapi 140/90 mmHg A: masalah gangguan pola tidur sudah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	

Berdasarkan Tindakan Keperawatan yang dilakukan pada Ny. D Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru dilakukan Evaluasi Keperawatan untuk menilai keberhasilan dari Tindakan Keperawatan yang dilakukan.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan Proses Keperawatan Terapi Akupresur pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru akan di bahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.2.1 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Mei 2024 di rumah pasien di Wangga Watu. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan keluarga Ny. D terutama pada Ny. D dengan hipertensi ditemukan data pasien mengeluh sulit tidur karena rasa tegang pada bagian, merasa kurang puas tidur karena sering terjaga dimalam hari, tampak ada kantung mata dan bawa mata tampak menghitam. Pemeriksaan tekanan darah pada klien dilakukan pada saat pengkajian tanggal 08 Mei 2024 10:00 yaitu TD: 160/100 mmHg., Keluarga Ny. D tidak dapat merawat anggota keluarga yang sakit secara mandiri karena tidak mengetahui cara perawatan alternatif/nonfarmakologi selain mengonsumsi obat-obatan di rumah.

Dari data pengkajian didapatkan klien memiliki gejala sulit tidur, sering terjaga saat malam hari, tidak puas tidur, mengalami perubahan pola tidur. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana gejala klinis yang terjadi pada pasien dengan gangguan pola tidur adalah perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur, sering terjaga, merasa kesulitan untuk tidur dan merasa tidak cukup istirahat (SDKI.2017).

Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan klien mengalami hipertensi yang sering ditandai dengan nyeri pada bagian kepala/tengkuk sehingga menyebabkan klien mengalami gangguan pola tidur. Gejala yang dirasakan penderita hipertensi seperti nyeri dapat mengganggu tidur yang akan berpengaruh pada kualitas tidur menjadi buruk. (Sakina, dkk 2018)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga dan menurunkan masalah kesehatan pasien (Wikinson, 2020).

Berdasarkan analisis data pengkajian terhadap Ny. D telah dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu:

1. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Hasil pengkajian pada pasien Ny. D mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga di malam hari didapatkan data subyektif klien mengalami kesulitan tidur karena rasa tegang pada tengkuk, merasa kurang puas tidur karena sering terjaga saat malam hari, data objektif yang didapatkan tampak adanya kantung mata pada klien, TD: 160/90 mmHg. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Gangguan pola tidur adalah perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur, sering terjaga, merasa kesulitan untuk tidur dan merasa tidak cukup istirahat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa gangguan pola tidur dirasakan oleh pasien hipertensi disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi sehingga mempengaruhi kualitas tidur (Alfi, W. N., & Yuliwar, R. 2018)

2. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, yang mengakibatkan mereka kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Data subyektif Ny.D kurang mengetahui penyebab, tanda, gejala dan komplikasi tentang

hipertensi. Keluarga Ny.D mengatakan belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit secara mandiri karena tidak mengetahui cara perawatan alternatif/nonfarmakologi selain mengonsumsi obat-obatan di rumah. yang baik dan benar dan data obyektif keluarga tampak kebingungan saat ditanya mengenai masalah hipertensi.

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), intervensi yang tepat untuk diagnosa Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmapuan Keluarga Mengenal Masalah Meliputi pendidikan kesehatan tentang Hipertensi.

Dalam penelitian sebelumnya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden banyak mempengaruhi perilaku responden, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin tinggi pula kesadaran responden untuk berkunjung ke puskesmas. Oleh karena itu, pengetahuan tentang hipertensi sangat penting diberikan agar berkunjung ke puskesmas dapat meningkat dan responden dapat selalu mengontrol tekanan darahnya (Wahyu & Prijono, 2014).

3. Intervensi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi pasien dan keluarga, serta sarana yang tersedia.

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada klien dengan terapi akupresur. Menurut (SIKI, 2017) intervensi yang dapat dilakukan untuk masalah gangguan pola tidur salah satunya yaitu dengan terapi akupresur. Terapi Akupresur merupakan salah satu cabang terapi pijat yang bermula dari ilmu akupuntur, ini membantu menurunkan tekanan darah, mengatur sistem saraf, meredakan ketegangan, dan meningkatkan kualitas tidur (Saputra,2002).

Penelitian yang dilakukan oleh pasien hipertensi di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya menjelaskan bahwa klien dengan hipertensi di berikan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi sehingga membantu mengurangi gangguan pola tidur (Budi Artini & Dianin Handayani. 2014)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari sesuai dengan perencanaan yang sudah ditetapkan sebelumnya sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu melakukan mengidentifikasi pola aktivitas, tidur dan lama tidur klien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit dan terapi akupresur. Terapi akupresur dilakukan secara rutin selama 5 hari. Terapi akupresur dapat dilakukan sebagai latihan untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Pada hari pertama implementasi, tanggal 08 Mei 2024, Pasien mengungkapkan kesulitan tidur malam hari akibat ketegangan pada tengkuk dengan durasi tidur sekitar 5 jam/hari, serta hanya berbaring tanpa tidur pada siang hari. Jam 10.00 melakukan pemberian terapi akupresur dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, setelah itu dilakukan pemijatan atau penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21 dilakukan penekanan selama 15-20 detik. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 150/100 mmHg.

Pada hari kedua implementasi, tanggal 09 Mei 2024, Pasien mengungkapkan kesulitan tidur malam hari akibat ketegangan pada tengkuk dengan durasi tidur sekitar 5 jam/hari, serta hanya berbaring tanpa tidur pada siang hari. Jam 18.00 melakukan pemberian terapi akupresur dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, setelah itu dilakukan pemijatan atau penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21 dilakukan penekanan selama 15-20 detik. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 160/90 mmHg.

Pada hari ketiga implementasi, tanggal 10 Mei 2024, Pasien mengungkapkan sudah mulai bisa tidur durasi tidur sekitar 6 jam/hari, serta hanya berbaring tanpa tidur pada siang hari. Jam 10.00 melakukan pemberian terapi akupresur dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, setelah itu dilakukan pemijatan atau penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21 dilakukan penekanan selama 15-20 detik. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 150/90 mmHg.

Pada hari ketiga implementasi, tanggal 10 Mei 2024, Pasien mengungkapkan sudah mulai bisa tidur durasi tidur sekitar 6 jam/hari, serta hanya berbaring tanpa tidur pada siang hari. Jam 10.00 melakukan pemberian

terapi akupresur dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, setelah itu dilakukan pemijatan atau penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21 dilakukan penekanan selama 15-20 detik. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 150/90 mmHg.

Pada hari keempat implementasi, tanggal 11 Mei 2024, Pasien mengungkapkan sudah mulai bisa tidur durasi tidur sekitar 6 jam/hari, serta hanya berbaring tanpa tidur pada siang hari. Jam 18.00 melakukan pemberian terapi akupresur dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 150/100 mmHg, setelah itu dilakukan pemijatan atau penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21 dilakukan penekanan selama 15-20 detik. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 140/90 mmHg.

Pada hari kelima implementasi, tanggal 12 Mei 2024, Pasien mengungkapkan sudah bisa tidur durasi tidur sekitar 7 jam/hari. Jam 10.00 melakukan pemberian terapi akupresur dengan Langkah-langkah sebagai berikut: mencuci tangan, mendekatkan alat dan bahan ke samping klien, sebelum memulai terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit menunjukkan tekanan darah 140/100 mmHg, setelah itu dilakukan pemijatan

atau penekanan pada titik KI 1, LR 3, ST 36, LI 4, GB 21 dilakukan penekanan selama 15-20 detik. Setelah terapi dilakukan pengukuran tekanan darah selama 5 menit 140/90 mmHg.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif dalam menurunkan gangguan pola tidur. Oleh karena itu, terapi akupresur dapat direkomendasikan sebagai bagian dari manajemen keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi (Budi Artini,dkk. 2014).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan (Kemenkes RI, 2017).

Dari hasil penelitian, penulis melakukan evaluasi bahwa masalah keperawatan pada pasien yang menggunakan terapi akupresur untuk gangguan pola tidur, setelah 5 hari dilakukan asuhan keperawatan pada klien 1 adalah klien mengatakan sudah bisa tidur, klien terlihat lebih segar, klien tidak terlihat mengantuk.

Menurut peneliti teknik akupresur yang dilakukan pada lansia akan memberi pengaruh perasaan nyaman, tenang dan rileks. Peran aktif keluarga dalam mendukung penerapan terapi alternatif juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi ini. Dengan tanda-tanda vital yang semakin stabil dan peningkatan kondisi fisik pasien, intervensi keperawatan dianggap

berhasil, dan pasien bersama keluarganya mampu melanjutkan terapi alternatif secara mandiri untuk mempertahankan perbaikan kualitas tidur (Saputra & Sudirman, 2009).