

PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK HIPERTENSI DENGAN RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI PUSKESMAS KLATAK 2023

Cahaya¹, Akhmad Yanuar Fahmi Pamungkas², Supriyanto³

STIKES Banyuwangi

Correspondence: yanuarfahmi20@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Sejarah Artikel

Diterima 8 Agustus 2024

Direvisi 30 Agustus 2024

Diterima 5 September 2024

Kata kunci

Hipertensi, Terapi Genggam Jari, dan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

ABSTRAK

Pendahuluan Penyakit hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena bisa muncul tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan. Kondisi tekanan darahnya sistolik di atas 130 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Gejala yang sering dikeluhkan pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, kesadaran menurun, dan sakit kepala. Terapi yang dapat dilakukan adalah terapi genggam jari. Terapi genggam jari adalah relaksasi nafas dalam mampu mereduksi ketegangan fisik dan psikologis. Tujuan dari karya tulis ilmiah ini untuk melakukan penerapan terapi genggam jari pada asuhan keperawatan gerontik hipertensi dengan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Klatak 2023. **Metode** : Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Partisipan adalah lansia dengan hipertensi dan kriteria usia di atas 60 tahun. Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan angket dengan menggunakan aspek gerontik. **Hasil** : Dalam pemberian terapi genggam jari efektif untuk menurunkan tekanan darah dalam waktu 3 hari. Pada klien 1 hari pertama tekanan darah 160/90 menjadi 140/90 mmHg, hari kedua tekanan darah 140/90 mmHg mejadi 120/80 mmHg, hari ketiga tekanan darah 130/80 mmHg menjadi 110/70 mmHg. Klien 2 pada hari pertama tekanan darah 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg, hari kedua tekanan darah 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg, kari ketiga tekanan darah 130/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg. **Diskusi** : Terapi genggam jari dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu kurang lebih 30 menit pada setiap jari untuk mendapatkan hasil penurunan tekanan darah pada kedua klien. Tekanan darah pada klien 1 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 20 mmHg dan diastolik 6,5 mmHg sedangkan klien 2 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 13 mmHg dan diastolik 3 mmHg.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena bisa muncul tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan, sehingga banyak yang tidak menyadarinya (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020). Hipertensi pada lansia diakibatkan karena adanya penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung, kemampuan memompa jantung yang menurun, pembuluh darah perifer kehilangan elastisitas, dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Amalia Yunia Rahmawati, 2023). Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, kesadaran menurun, dan sakit kepala (Agustina, 2020). Sakit kepala pada pasien hipertensi terjadi karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan *vascular cerebral*. Keadaan tersebut akan menimbulkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Saptarini, 2019). Sehingga masalah tersebut muncul resiko perfusi serebral tidak efektif karena rentan mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak yang berdampak pada kerusakan otak kemudian kerusakan blood brain barrier sehingga edema serebri (Yelvita, 2022).

Prevalensi hipertensi di dunia yaitu sebesar 1,2 miliar orang dan meningkat pada kelompok usia tua (Aditya *et al.*, 2023). Prevalensi jumlah lanjut usia di dunia menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2022 terdapat 727 juta orang yang berusia di atas 60 tahun atau lebih (Meirawati and Sari, 2023). Prevalensi hipertensi pasda lansia di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18% (hidayat

fahrul, 2023). Berdasarkan riwayat penyakit kronis yang dimiliki lansia di Indonesia pada bulan Mei tahun 2022 hipertensi berada di urutan pertama dengan presentase 38% (Dwi and Wahyuningsih, 2023). Presentase lansia di Jawa Timur mencapai angka 10.40% dari keseluruhan populasi. Prevalensi lansia dengan hipertensi semakin meningkat berdasarkan kategori umur 55-64 sebanyak 55.2%, 65-74 sebanyak 63.2% dan usia 75 keatas sebanyak 69,5% dengan wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki (Kirnawati, 2020). Wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormone estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita (Laura, 2021). Jumlah lansia di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2020 sebesar 15,84% dengan pasien Hipertensi sebanyak (54%) dari 39 jumlah kota dan kabupaten di Jawa Timur, pada tahun 2020 terjadi jumlah peningkatan penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun mencapai 477.570 penduduk di Banyuwangi, dari data tersebut di dapatkan laki-laki berjumlah 228,495 dan perempuan berjumlah 249,075 (Dinas Kesehatan Banyuwangi, 2021). Berdasarkan dari hasil laporan tahun 2021 di Puskesmas Klatak di dapatkan bahwa penyakit hipertensi berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Klatak mulai bulan Januari sampai Desember tercatat sebanyak 17.478 dengan urutan tertinggi ke 3 di Banyuwangi (Banyuwangi, 2021). Berdasarkan dari hasil data puskesmas Klatak hipertensi lansia di atas 60 tahun dari bulan april-september 2023 berjumlah 156 penderita hipertensi lansia.

Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana yang menjadi salah satu faktor adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah yang dapat menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi pada lansia. Hal ini disebabkan karena pada lansia semakin bertambahnya usia maka elastisitas kulit dan pembuluh darah akan menurun, sehingga menyebabkan terjadinya gangguan seperti kekakuan sendi-sendi dan aliran darah yang tidak normal menuju ke otak, seiring bertambahnya usia akan meningkatkan kejadian hipertensi (Sasono, 2019). Hipertensi lansia dapat terjadi akibat kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme *anaerob* di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler serebral secara tidak adekuat akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Anggraini Fitriya, 2021). Masalah keperawatan adalah resiko perfusi serebral tidak efektif karena kondisi beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dengan perencanaan keperawatan yang berfokus pada penurunan tekanan darah. Hipertensi dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan seperti *diuretic*, *betablocker*, dan *vasodilator* yang dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah. Pengobatan secara farmakologi dapat menyebabkan terjadinya efek samping seperti sakit kepala, pusing, lemas, dan mual. Pengobatan nonfarmakologi pada penderita hipertensi seperti melakukan relaksasi otot progresif, aromaterapi, terapi herbal, terapi nutrisi dan terapi genggam jari (Susant, 2023). Terapi relaksasi genggam jari salah satu solusi yang dapat dilakukan karena sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri serta membantu mengurangi stress yang akan mengakibatkan menurunnya tekanan darah (Ikhsanto, 2020). Salah satu terapi genggam jari dapat mengurangi ketegangan dan emosi pada seseorang, karena genggam jari dapat menghangatkan titik-titik keluar masuknya energi pada meridian yang terletak pada jari tangan dan dapat mengurangi kerja saraf simpatis sehingga tekanan darah bisa menurun (Rosa, 2023). Hasil Penelitian (Surahmawati and Novitayanti, 2021) Terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia. Sebelum dilakukan intervensi genggam jari tekanan darah sistol yaitu 145 mmHg dan diastol 92.77 mmHg dan setelah dilakukan intervensi genggam jari darah sistol yaitu 131.1 mmHg dan diastol 85.55 mmHg (Surahmawati and Novitayanti, 2021).

Berdasarkan penerapan latar belakang masalah diatas bahwa pentingnya terapi genggam jari

untuk pasien hipertensi, yang dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan terapi genggam jari pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gerontik yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Klatak Banyuwangi. Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien lansia yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif di Puskesmas Klatak Banyuwangi. Jumlah partisipasi yang digunakan dalam penelitian adalah dua klien yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif yang kemudian akan bandingkan antara dua klien tersebut. Dengan kriteria inklusi Pasien usia diatas 60 tahun dengan penyakit hipertensi yang menjalani rawat inap/rawat jalan di Puskesmas Klatak, Pasien dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.

Instrumen yang digunakan yaitu tensimeter, stetoskop, lembar observasi serta dokumentasi. Partisipan pada kasus diminta menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukan terapi genggam jari. Peneliti tidak menampilkan identitas partisipan dalam laporan maupun naskah publikasi yang dibuat oleh peneliti.

HASIL

Berdasarkan dari hasil ditemukan perbedaan antara klien 1 dan klien 2 perbedaannya yaitu dari usia dan untuk jenis kelaminnya sama-sama perempuan. Hal ini sesuai dengan dasar teori mengapa hipertensi sering terjadi pada wanita disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormone estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita (Laura, 2021).Keluhan yang disampaikan oleh Ny.B dan Ny.T sama dengan teori klasifikasi hipertensi menurut kemenkes. Dimana tekanan darah diantara 140-159 MmHg itu termasuk pada kategori stadium 1. Sedangkan hasil tekanan darah 160-179 MmHg merupakan hipertensi dengan kategori stadium 2. Hal ini juga sesuai dengan tanda dan gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, kesadaran menurun, dan sakit kepala (Agustina, 2020).

Dari kedua klien tersebut terdapat kesamaan antara tanda dan gejala pada fakta dan teori. Klien yang memiliki penyakit hipertensi akan menimbulkan gejala salah satunya sakit kepala dan juga pusing yang diimbangi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah diatas nilai normal. Selain itu, hipertensi yang dialami dari kedua klien ini adalah karena faktor usia yang sudah tua sehingga menyebabkan adanya penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung, kemampuan memompa jantung yang menurun, pembuluh darah perifer kehilangan elastisitas, dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Amalia Yunia Rahmawati, 2023).

Table 1 Penilaian sebelum dan sesudah diberikan terapi genggam jari

No	Hari/ Tanggal	Responden 1	Hari/ Tanggal	Responden 2
1	Selasa, 05 Maret 2024	Sebelum : 160/90 mmHg Sesudah : 140/90 mmHg	Rabu, 06 Maret 2024	Sebelum : 140/90 mmHg Sesudah : 130/80 mmHg
2	Rabu, 06 Maret 2024	Sebelum : 140/90 mmHg Sesudah : 120/80 mmHg	Kamis, 07 Maret 2024	Sebelum : 160/90 mmHg Sesudah : 140/90 mmHg

3	Kamis,07 Maret 2024	Sebelum : 130/80 mmHg Sesudah : 110/70 mmHg	Jumat,08 Maret 2024	Sebelum : 130/90 mmHg Sesudah : 120/90 mmHg
---	---------------------	--	---------------------	--

PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan pada klien 1 tanggal 05 Maret 2024 pada pukul 11.00 WIB didapatkan hasil pengkajian berjenis kelamin perempuan, berusia 60 tahun, sebagai ibu rumah tangga, Sedangkan klien 2 pengkajian pada tanggal 06 Maret 2024 pada pukul 11.00 WIB di dapatkan hasil pengkajian berjenis kelamin perempuan, berusia 78 tahun, sebagai ibu rumah tangga. Hipertensi pada lansia diakibatkan karena adanya penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung, kemampuan memompa jantung yang menurun, pembuluh darah perifer kehilangan elastisitas, dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Amalia Yunia Rahmawati, 2023). Umur lansia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun sebesar 2,45 kali, dan umur diatas 70 tahun sebesar 2,97 kali. Seiring bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun (Nurhidayati *et al.*, 2020). Wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormone estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita (Laura, 2021). Penyakit hipertensi dapat disebabkan karena faktor usia karena pada lansia elastisitas dinding aorta menurun yang dapat menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas, sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Pada wanita terutama yang sudah menopause bisa menjadi salah satu faktor terjadinya penurunan kadar hormon estrogen. Estrogen berperan dalam mengatur tekanan darah. Ketika kadar estrogen menurun yang terjadi selama menopause, pembuluh darah menjadi kehilangan elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tidak terdapat kesenjangan antara klien 1 dan klien 2 dengan fakta dan teori.

Berdasarkan keluhan saat pengkajian klien 1 Ny. B mengatakan sakit kepala bagian belakang terasa nyut-nyutan, dengan skala 5 (1-10), nyeri hilang timbul dan berkurang saat digunakan untuk beristirahat dan sakit kepala bertambah saat melakukan banyak aktivitas. Sedangkan klien 2 Ny. T mengatakan keluhan pusing di bagian kepala terasa seperti berputar-putar dengan skala 4 (1-10), pusing hilang timbul dan berkurang saat digunakan untuk istirahat dan pusing bertambah saat banyak aktivitas dan jika terlalu lama jongkok. Penderita hipertensi secara umum keluhan yang biasa dirasakan penderita adalah kepala pusing atau nyeri kepala, badan lemas, tengkuk terasa kaku atau berat (Amalia and Usviany, 2023). Nyeri kepala adalah salah satu gejala klinis tekanan darah tinggi. Nyeri kepala adalah sensasi sakit atau nyeri yang mempengaruhi tengkorak (kepala), dimulai dari bagian atas dan belakang kepala dan sebagian wajah (Yuniartika, 2023). Pusing adalah keadaan yang dapat mengganggu aktivitas karena dapat menyebabkan tanda-tanda seperti kepala terasa sakit dan berat (Bryantoro, 2020). Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi mengalami gejala seperti nyeri kepala. Nyeri kepala karena hipertensi terjadi karena retensi pembuluh darah otak meningkat sehingga pembuluh darah otak bisa mengalami penyempitan hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien 1 Keadaan umum pasien dapat berkomunikasi dengan baik saat pengkajian dan pasien dapat beraktivitas dengan baik, kesadaran composmentis, dengan TTV tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 78x/ menit, RR 20x/ menit, dan suhu 36,5°C. Sedangkan Klien 2 Keadaan umum pasien dapat berkomunikasi dengan baik saat pengkajian dan pasien dapat beraktivitas dengan baik, kesadaran composmentis, dengan TTV tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/ menit, RR 20x/ menit, dan suhu 36,6°C. Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg yang naik secara tiba-tiba dan biasanya tidak diketahui penyebabnya (Dentawiyanjana, Patriyani and Yatmihatun, 2023). Menurut Sari (2020) berdasarkan kementerian klasifikasi tekanan darah pada lansia sebagai patokan

dan diagnosis hipertensi (mmHg) :

Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi ringan (stadium 1)	140-159	90-99
Hipertensi sedang (stadium 2)	160-179	100-109
Hipertensi berat (stadium 3)	180-209	110-119
Hipertensi sangat berat (stadium 4)	210	120

Pada pasien hipertensi dapat dilihat berdasarkan tekanan darah. Tekanan darah jika sistolik diatas 130 mmHg sudah dapat disebut dengan hipertensi. Dari hasil pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 terdapat tekanan darah tinggi yang memiliki kesamaan antara fakta dan teori.

Hasil Diagnosis

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L Lukman, 2023).

Berdasarkan dari semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang muncul pada klien 1 :

- 1 Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi ditandai dengan klien mengatakan sakit kepala.
- 2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri

Sedangkan data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang muncul klien 2 :

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi ditandai dengan klien mengatakan pusing.

Berdasarkan pathway dari sumbernya menurut Sari (2020) diagnosa keperawatan pada hipertensi yaitu B1 pola napas tidak efektif, B2 resiko perfusi serebral tidak efektif dan nyeri akut, B3 penurunan curah jantung, B4 hipervolemia, B5 Konstipasi, dan B6 intoleransi aktivitas.

Masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita hipertensi yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif. Risiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler cerebral secara tidak adekuat akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler cerebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Sari and Sari, 2022). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Agustina, 2020).

Lalu diagnosa kedua yang muncul pada klien Ny. B yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri. Ny. B mengatakan nyeri dibagian lengan atas sebelah kanan dengan skala nyeri awal 6 dari (1-10), nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dan nyeri timbul pada saat beraktivitas berat menggunakan tangan kanan, jika tidur

terlalu lama menindih lengan kanan dan nyeri berkurang saat beristirahat. Menurut Tim Pokja PPNI (2017) Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang 3 berlangsung kurang dari 3 bulan.

Diagnosa utama pada klien 1 dan 2 adalah resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Hipertensi lansia dapat terjadi akibat kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil atau arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme *anaerob* di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah vaskuler serebral secara tidak adekuat akibat dari peningkatan tekanan darah vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (Anggraini Fitriya, 2021). Penurunan sirkulasi darah ke otak dapat menyebabkan penurunan kesadaran disertai adanya peningkatan TIK yang berakibat kematian. TIK yang meningkat akan menimbulkan banyak masalah terhadap klien yang mengalami stroke akut, dampak adanya perubahan TIK diantaranya penurunan kesadaran, sakit kepala, gangguan penglihatan dan muntah proyektil, dampak paling berbahaya dengan perubahan TIK adalah adanya herniasi otak (Sunardi, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 dan klien 2 terdapat kesamaan diagnosa dengan fakta dan teori yang di dapatkan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Resiko perfusi serebral tidak efektif terjadi karena disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada pembuluh darah perifer yang menyebabkan penyumbatan sehingga suplai oksigen otak menurun. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif (B1), penurunan curah jantung (B3), hipervolemia (B4), Konstipasi (B5), intoleransi aktivitas (B6) tidak muncul dalam masalah keperawatan klien 1 dan klien 2 karena kepatuhan klien dalam meminum obat secara rutin dan rutin kontrol akan penyakitnya di puskesmas maupun rumah sakit, perubahan gaya hidup klien yang dapat mengurangi makanan yang tinggi kandungan garamnya, olahraga secara rutin setiap pagi, edukasi tentang hipertensi yang dapat diterima dengan baik oleh pasien.

Hasil Intervensi

Perencanaan tindakan pada klien 1 dan klien 2 disusun setelah semua data terkumpul. Peneliti mengambil intervensi resiko perfusi serebral tidak efektif pada hipertensi dengan mengobservasi tekanan darah.

Hasil intervensi keperawatan yang dapat dilakukan mandiri oleh perawat salah satunya dengan pemberian teknik nonfarmakologis terapi genggam jari. Pada klien 1 dan klien 2 yaitu diberikan intervensi terapi genggam jari yang dilakukan dengan cara menggenggam jari-jari selama 2-5 menit dan tarik nafas dalam yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 1x30 menit. Menurut teori Terapi genggam jari adalah relaksasi nafas dalam mampu mereduksi ketegangan fisik dan psikologis. Hal ini disebabkan karena kegiatan menggenggam jari akan memengaruhi titik energi pada meridian jari tangan. Rangsangan ini memberikan gelombang yang langsung menuju ke otak, sehingga akan diproses ke menuju organ yang memiliki masalah (Tekanan *et al.*, 2024). Manfaat terapi genggam jari dapat Mengurangi nyeri, takut, cemas, panik, khawatir, Memberikan perasaan yang aman terhadap tubuh, Menenangkan dan mengontrol emosi, dan Melancarkan aliran darah (Dea Oktaria Nur, 2022). Terapi genggam jari dapat menurunkan tekanan darah 10-20 mmHg (Sari, Elliya and Djunizar Djamaludin, 2023).

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif

Tujuan dan kriteria hasil diberikan intervensi asuhan keperawatan 3 hari berturut-turut selama 1x30 menit pada klien Ny. B dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif sesuai kriteria hasil menurut (PPNI T. P., 2019) adalah tekanan intra kranial menurun (5), sakit kepala menurun (5), nilai rata-rata tekanan darah membaik (5), Tekanan darah membaik (5), Sehingga disini direncanakan intervensi keperawatan pada klien antara lain :

- a. Intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.09325) yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial dengan observasi identifikasi penyebab peningkatan TIK, monitor tanda/ gejala peningkatan TIK, terapeutik minimalisir stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler, dan pertahankan suhu tubuh normal (SIKI, 2017).
- b. Perawatan sirkulasi (I.02079) adalah mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer dengan observasi periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, edukasi dengan anjurkan olahraga rutin, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur.

Dari rencana keperawatan yang di buat untuk klien 1 dan klien 2 dilakukan sesuai intervensi yaitu terapi genggam jari yang tercatat pada intervensi edukasi di perawatan sirkulasi. Rencana keperawatan yang di buat untuk klien 1 dan klien 2 sudah di sesuaikan dengan teori yang ada.

Hasil Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 tanggal 05 Maret 2024 dan klien 2 pada tanggal 06 Maret 2024 dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di buat dengan melakukan penerapan terapi nonfarmakologis yaitu terapi genggam jari dengan respon klien kooperatif. Terapi genggam jari dilakukan dengan cara dilakukannya genggam pada jari-jari selama 2-5 menit dengan melakukan menarik napas dalam secara perlahan yang dilakukan di tangan kanan dan kiri. Terapi genggam jari dapat dilakukan satu kali sehari dengan waktu kurang lebih 30 menit selama 3 hari berturut-turut.

Terapi genggam jari adalah relaksasi nafas dalam mampu mereduksi ketegangan fisik dan psikologis. Hal ini disebabkan karena kegiatan menggenggam jari akan memengaruhi titik energi pada meridian jari tangan. Rangsangan ini memberikan gelombang yang langsung menuju ke otak, sehingga akan diproses ke menuju organ yang memiliki masalah (Tekanan *et al.*, 2024). Genggaman jari pada tangan dapat menghangatkan titik titik keluar masuknya energi pada meridian yang terletak pada jari tangan apabila disertai dengan menarik nafas dalam dalam dapat mengurangi kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan tekanan darah menurun (Nur Fadhilah and Maryatun, 2022). Bertujuan untuk mengurangi nyeri, takut, cemas, mengurangi perasaan panik, khawatir, dan terancam, memberikan perasaan yang aman terhadap tubuh, menenangkan dan mengontrol emosi, dan melancarkan aliran darah (Dea Oktaria Nur, 2022).

Pada klien 1 dan 2 menunjukkan adanya perkembangan. Implementasi berjalan dengan lancar dan baik karena klien kooperatif dan mengikuti instruksi dari peneliti. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada klien 1 dan klien 2 tidak terdapat perbedaan dalam masa perawatan. Pada klien 1 dan klien 2 sama yaitu 3 hari sudah menunjukkan penurunan tekanan darah yang sangat signifikan dengan nilai yang normal.

Hasil Evaluasi

Dari hasil evaluasi atau catatan perkembangan masalah yang dialami klien 1 dan klien 2 teratasi dengan baik. Hasil evaluasi pada klien 1 yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, teratasi pada hari ke-3 dalam pemberian terapi genggam jari efektif untuk menurunkan tekanan darah dalam waktu 3 hari. Pada klien 1 hari pertama tekanan darah 160/90 menjadi 140/90 mmHg, hari kedua tekanan darah 140/90 mmHg mejadi 120/80 mmHg, hari ketiga tekanan darah 130/80 mmHg menjadi 110/70 mmHg dan tekanan darah sistolik mengalami penurunan 20 mmHg dan diastolik 6,5 mmHg. Setelah pemberiaan edukasi kepada klien sudah memahami cara perawatan pada klien dengan hipertensi dan mencegah agar tekanan darah dalam rentang normal, memahami cara diit rendah garam serta sudah menerapkan terapi genggam jari secara mandiri.

Hasil evaluasi pada klien 2 yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, teratasi pada hari ke-3 dengan Klien 2 pada hari pertama tekanan darah 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg, hari kedua tekanan darah 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg, hari ketiga tekanan darah 130/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg dan tekanan darah sistolik mengalami

penurunan 13 mmHg dan diastolik 3 mmHg. Setelah pemberian edukasi kepada keluarga dan klien sudah memahami cara perawatan pada klien dengan hipertensi dan mencegah agar tekanan darah dalam rentang normal, dan memahami cara diet rendah garam serta sudah menerapkan terapi genggam jari secara mandiri.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan selama 3 hari Intervensi menunjukkan bahwa terapi genggam jari dapat menurunkan tekanan darah yaitu 10-20 mmHg. Kemudian tekanan darah sistolik turun 10-20 mmHg dan tekanan darah diastolik turun 10 mm Hg. Maka terapi menggenggam jari dan pernapasan dalam bisa menurunkan tekanan darah (Sari, Elliya and Djunizar Djamaludin, 2023).

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah klien. Evaluasinya yaitu terjadinya penurunan tekanan darah karena setiap implementasinya klien kooperatif sehingga terapi genggam jari dapat menurunkan tekanan darah. Hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 tidak mengalami kesenjangan dan waktu perawatan yang tidak sama antara klien 1 dan klien 2 amun intervensi yang diberikan sangat efektif untuk diterapkan.

SIMPULAN

1. Berdasarkan jenis kelamin, klien 1 berjenis kelamin perempuan dan klien 2 berjenis perempuan. Pada klien 1 mengalami sakit kepala dan klien 2 mengalami pusing.
2. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data muncul masalah keperawatan pada klien 1 yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dan nyeri akut sedangkan pada klien 2 dengan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif
3. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi genggam jari selama 3 hari berturut- turut dengan waktu kurang lebih 30 menit
- 4 Hasil evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan klien 1 dan 2. Evaluasinya yaitu pada pemberian terapi genggam jari efektif dapat menurunkan tekanan darah. Terapi genggam jari dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu kurang lebih 30 menit pada setiap jari untuk mendapatkan hasil penurunan tekanan darah pada kedua klien. Tekanan darah pada klien 1 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 20 mmHg dan diastolik 6,5 mmHg sedangkan klien 2 mengalami penurunan tekanan darah sistolik 13 mmHg dan diastolik 3 mmHg.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R. *Et Al.* (2023) 'Hipertensi : Gambaran Umum Hypertension : An Overview', *Jurnal Universitas Lampung*, 11, Pp. 128-138.
- Agustina, A. D. (2020) 'Penerapan Slow Breathing Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Blambangan', (2018), Pp. 1-45.
- Akbar, F. *Et Al.* (2021) 'Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo', *Jurnal Abdidas*, 2(2), Pp. 392-397. Doi: 10.31004/Abdidas.V2i2.282.
- Amalia, A. R. And Usviany, V. (2023) 'Evaluasi Efek Samping Obat Antihipertensi Pada Pasien Di Rsau Dr. M Salamun Periode Juni 2023', *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), Pp. 1-10.
- Amalia Yunia Rahmawati (2023) 'Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kedungwilut Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung', 1(July), Pp. 1-23.
- Anggraini Fitriya (2021) 'Bengkulu Program Studi Diii Keperawatan Tahun 2021 Bengkulu Program Studi Diii Keperawatan'.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A. And Sipolio, B. W. (2020) 'Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia', *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), P. 74. Doi: 10.35914/Tomaega.V3i2.369.
- Banyuwangi, D. K. (2021) 'Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021', *Angewandte*

- Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Pp. 2013–2015.
- Bryantoro, R. A. (2020) 'Analisis Semantik Stilistika Gaya Bahasa Dalam Lirik Lagu Hikaru Nara Karya Goose House', *Japanese Research On Linguistics, Literature, And Culture*, 2(2), Pp. 126–142. Doi: 10.33633/Jr.V2i2.3992.
- Dea Oktaria Nur, S. K. (2022) 'Implementasi Relaksasi Genggam Jari Dalam Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Hemoroid', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), Pp. 5875–5882.
- Dentawijayana, A., Patriyani, R. E. H. And Yatmihatun, S. (2023) 'Efektivitas Kombinasi Terapi Akupunktur Dan Seduhan Herbal Kunyit Terhadap Tekanan Darah Pada Kasus Hipertensi Di Posyandu Lansia, Kelurahan Cangakan, Kabupaten Karanganyar', *Indonesian Journal Of Acupuncture*, 1(1), Pp. 34–39.
- Dwi, S. And Wahyuningsih, E. (2023) 'Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi', 1(4).
- Hidayat Fahrul, D. (2023) 'Pendidikan Kesehatan Hipertensi Pada Lansia', 6, Pp. 31–41.
- Ikhsanto, Jurusan Teknik Mesin L. N. (2020) *Terapi Relaksasi Genggam Jari Sebagai Intervensi Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Bp.H Khususnya Ibu.A Dengan Hipertensi Di Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2020*.
- Kirawati, A. (2020) 'Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember'.
- L Lukman (2023) 'Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi', 8, Pp. 26–42.
- Laura, L. A. (2021) 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Dalam Universitas Muhammadiyah Klaten', Pp. 78–83.
- Limbong, M. I. P. And Agustina, D. (2023) 'Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tegal Sari Medan', 7, Pp. 21464–21474.
- Meirawati, A. F. And Sari, D. K. (2023) 'Senam Tera Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Sragen Wetan', 1(4).
- Nur Fadhilah, G. And Maryatun, M. (2022) 'Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi', *Asjn (Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing)*, 3(2), Pp. 89–95. Doi: 10.30787/Asjn.V3i2.1052.
- Nurhidayati, I. Et Al. (2020) 'Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh Daripada Lansia Dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13, Pp. 4–8.
- Rosa, K. (2023) 'Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi', 1(4).
- Saptarini, D. (2019) 'Penerapan Pemberian Air Kelapa Hijau Muda Terhadap Lansia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya', P. 282.
- Sari, L. D., Elliya, R. And Djunizar Djamaludin (2023) 'Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Keluarga', *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 3(1), Pp. 15–22. Doi: 10.56922/Quilt.V3i1.341.
- Sari, N. P. (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*, *Journal Of Chemical Information And Modeling*. Available At: [Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1069/1/Kti Novia Puspita Sari.Pdf](Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1069/1/Kti%20Novia%20Puspita%20Sari.Pdf).
- Sari, N. P. And Sari, M. (2022) 'Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di Rshd Kota Bengkulu', *Journal Of Nursing And Public Health*, 10(2), Pp. 31–39. Doi: 10.37676/Jnph.V10i2.3125.
- Sasono, M. (2019) 'Pengaruh Senam Bugar Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi', *Ayan*, 8(5), P. 55.
- Sunardi, S. (2020) 'Hubungan Temperatur/Suhu Tubuh, Tekanan Darah Terhadap Tekanan Intra Kranial (Tik) Pada Klien Stroke Hemoragik Di Rsu Kabupatentangerang', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(1), Pp. 1–12. Doi: 10.36743/Medikes.V4i1.65.
- Surahmawati, Y. And Novitayanti, E. (2021) 'Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia', *Stethoscope*, 2(1), Pp. 39–45. Available At:

https://ejournal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_keperawatan/article/viewfile/833/734.

Susant, E. T. (2023) 'Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi', 9(2), Pp. 31–43.

Yelvita, F. S. (2022) 'Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Cva Infark Di Rsud Dr. Soedarsono Pasuruan', 7(8.5.2017), Pp. 2003–2005.

Yuniartika, M. D. (2023) 'Analisis Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Intervensi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Head Massage Pada Pasien Hipertensi Dengan Nyeri Kepala Di Ruang Anggrek Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan', 7(8.5.2017), Pp. 2003–2005.