

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1. Definisi lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang usianya 60 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Afnesta et al., 2015) Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia juga menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. WHO selanjutnya memberikan batasan usia pada usia lanjut menjadi beberapa kategori, yaitu usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun, lansia (elderly) antara usia 60 sampai 74 tahun, lansia tua (old) antara usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas usia 90 tahun. (Bahari & Sudibia, 2018). Lanjut usia biasanya akan mengalami masalah kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Yaslina et al., 2021).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Moh Hanafi et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya dan juga bagian sebuah proses tumbuh kembang. Perihal pada lansia menjadi

normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimana masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, spiritual dan sosial secara bertahap.

2.1.2. Klasifikasi lansia

Menurut (Wulandari et al., 2023) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut dalam:

- a) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

2.1.3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022), membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagai dating dari factor fisik dan factor psikologis. motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapatan yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negative, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial dimasyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua Rw karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Pada masa lanjut usia terdapat perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik, perubahan psikososial, perubahan kognitif, dan perubahan fungsional (Yaslina et al., 2021).

A. Perubahan Fisik

1. Sel

Ketika memasuki usia lansia maka jumlah sel tubuh akan mengalami penurunan, ukuran sel menjadi lebih besar, cairan pada intrasel akan berkurang, jumlah proporsi protein pada otak, otot, darah, dan otot pada tubuh mengalami atfori (jaringan otot berkurang sehingga terlihat lebih kecil), jumlah sel otak akan menurun, lansia juga mengalami gangguan pada perbaikan sel (ketika mengalami luka, penyembuhan akan terjadi lebih lama) (Sumandar et al., 2021).

2. Sistem Persyarafan

Pada lansia struktur dan fungsi saraf akan mengalami perubahan, sel saraf yang berkurang dan tidak bisa diganti mengakibatkan massa otak akan berkurang secara progresif. Penurunan pada sintesis dan neurotransmitter

utama, sehingga impuls saraf yang dihantarkan akan lambat (Sumandar et al., 2021).

3. Sistem sensoris

Berikut merupakan beberapa perubahan pada panca indra menurut (Arba'ni, 2018) :

a. Pengelihatan

Kemampuan lansia dalam melakukan akomodasi (menebalkan atau memipihkan lensa), kontraksi pupil mengalami penurunan. Kebanyakan lansia akan mengalami katarak (kekeruhan lensa mata, lemak berakumulasi pada sekitar mata), terjadinya presbiopi (kesulitan melihat dengan jarak dekat), pupil menjadi miosis sehingga terjadi penyempitan lapang pandang, penurunan produksi air mata.

b. Pendengaran

Lansia akan mengalami penurunan sensorineural, sehingga mengalami kehilangan pendengaran secara bertahap, tidak mampu mendeteksi suara. Gangguan konduksi suara karena pengecilan daya tangkap membrane timpani dan peningkatan serumen.

c. Pengecapan

Terjadinya penurunan pada jumlah papilla (kuncup perasa lidah) sehingga lansia akan mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan rasa (manis, asam, asin dan pahit).

4. Sistem Kardiovaskular

Pada lansia terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung kaku karena mengalami penebalan, menurunnya volume dan kemampuan kontraksi pada jantung, terjadinya kehilangan elastisitas pada pembuluh darah sehingga oksigenasi pada pembuluh darah perifer berkurang dan lansia sering mengalami postural hipotensi (Yuniarti et al., 2024).

5. Sistem Pernapasan

Lansia mengalami kehilangan kekuatan otot-otot pernapasan dan otot menjadi kaku sehingga kemampuan batuk berkurang, kapasitas residu meningkat karena paru paru kehilangan elastisitasnya, jumlah ukuran

alveoli berkurang dan ukurannya melebar dari normal ((Yuniarti et al., 2024).

6. Sistem gastrointestinal

Gigi lansia banyak yang tanggal, rasa lapar menurun, mengalami penurunan motilitas dan absorpsi, biasanya mengeluh perasaan penuh dan nyeri ulu hati karena kegagalan sfingter gastroesofagus untuk berelaksasi, kurang efisiennya peristaltik pada esofagus lansia ((Sumandar et al., 2021).

7. Sistem Muskuluskaletal

Berkurangnya massa otot dan terjadinya penurunan fungsi dan kekuatan otot pada lansia. Kepadatan tulang juga mengalami penurunan pada semua tulang rangka. Selain otot dan rangka, pada sendi juga mengalami perubahan struktur, peradangan, dan penyempitan pada rongga sendi sehingga lansia mengalami nyeri, kekakuan dan keterbatasan rentang gerak ((Diana Rindriani, 2022).

8. Sistem Integumen

Kulit lansia tampak lebih tipis dan transparan karena lansia mengalami kehilangan dermis sebanyak 20%, kolagen yang menurun dan elastin yang pecah menyebabkan kulit keriput dan kendur. Rambut berubah karena fungsi melanosit yang lebih sedikit. Kuku mengeras, tebal dan rapuh karena pertumbuhan yang lambat ((Diana Rindriani, 2022).

9. Sistem Perkemihan

Terjadinya atropi nefron dan ginjal mengecil, aliran darahpun menurun hingga 50% ke ginjal sehingga kemampuan mengonsentrasi urin menurun. Melemahnya otot vesika urinaria dan kapasitas menurun hingga 200 ml, hal ini menyebabkan frekuensi buang air kecil lebih sering pada lansia. ((M. Wulandari, 2022).

10. Sistem Endokrin

Pada lansia akan mengalami berbagai perubahan pada hormon tubuhnya diantaranya, penurunan pada hormon pertumbuhan, hormon reproduksi seperti estrogen, progesterone, dan testorsteron, penurunan aktivitas dari

tiroid hingga penurunan Basal Metabolic Rate (BMR) ((M. Wulandari, 2022).

11. Sistem Reproduksi

Perubahan testis pada lansia laki laki, karena penurunan jumlah hormon testosteron sehingga testis menjadi lebih lunak, menurunnya produksi sperma, dan penurunan ejakulasi. Berhentinya siklus menstruasi pada perempuan (menopause), hormon estrogen dan progesteron sudah tidak diproduksi lagi oleh ovarium ((Diana Rindriani, 2022).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten hingga mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Menurut WHO (2022), hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian prematur di seluruh dunia. Kondisi ini sering disebut sebagai silent killer karena jarang menimbulkan gejala, namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Zahro, 2025) mendefinisikan hipertensi sebagai gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh terganggu, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

2.2.2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu (Husaini et al., 2024):

1. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi Primer atau yang biasa disebut (asimtomatik) sendiri penyebab utama nya sampai saat ini belum jelas, tetapi penyebab terjadinya bisa disebabkan oleh coartacion aorta atau bisa dikatakan (penyempitan pembuluh darah besar) hipertensi jenis ini juga bisa disebabkan oleh genetik, usia. Faktor pola hidup juga bisa mempengaruhi seperti merokok, obesitas, kurangnya memenuhi aktivitas fisik, dan yang terakhir berkonsumsi alkohol.

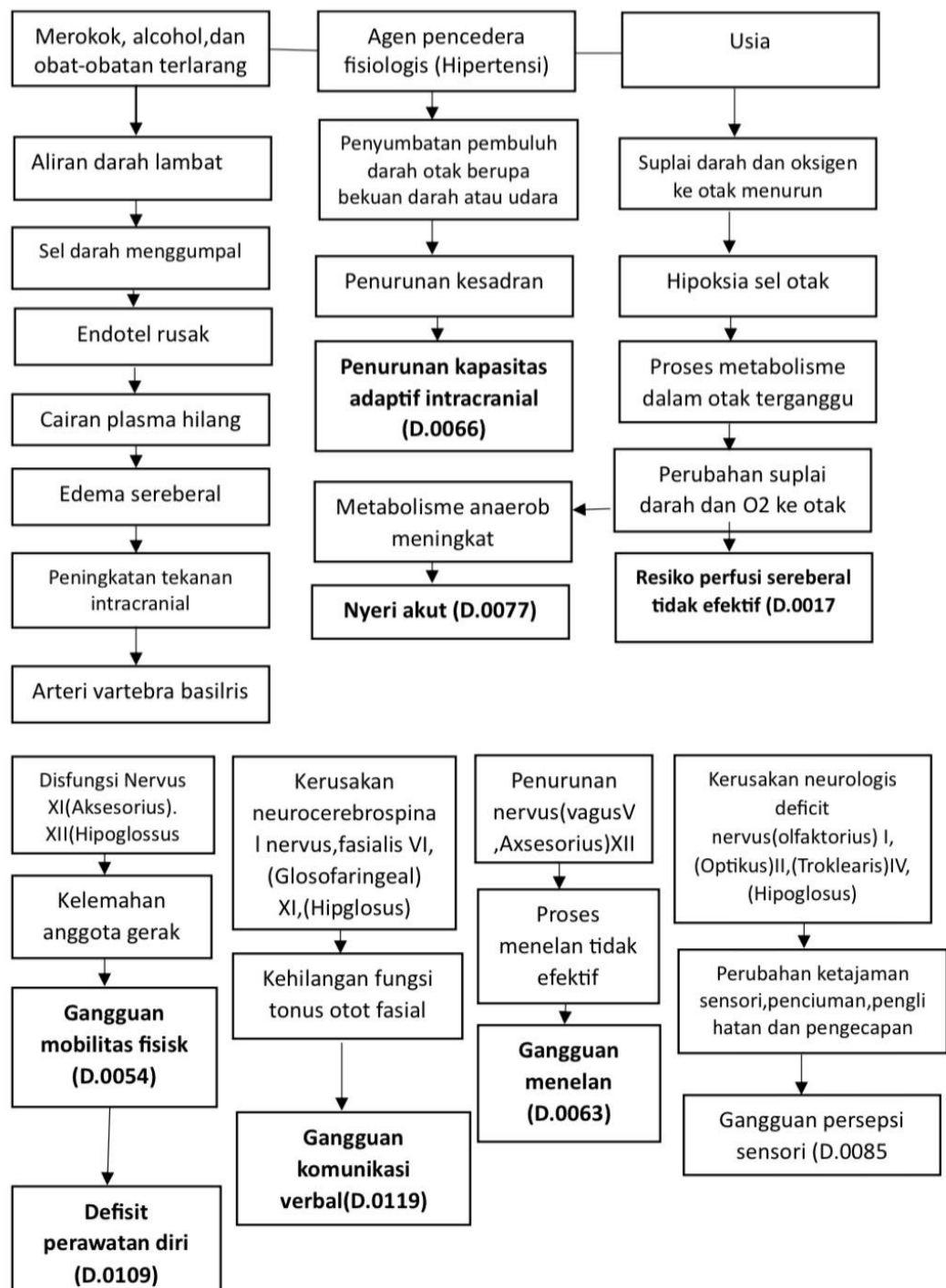
2. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder merupakan penyebabnya bisa terjadi karena pembuluh darah ginjal, kurangnya penghasilan hormon vaskuler dan endokrin, kelainan kelenjar tiroid. Masyarakat yang menderita hipertensi sekunder dapat disembuhkan apabila orang tersebut dapat mengatasinya.

2.2.3. Manifestasi klinis hipertensi

Penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak akan merasakan yang namanya gejala hipertensi, tetapi mereka baru menyadarinya bahwa terkena hipertensi pada saat terjadinya komplikasi. Gejala lain yang dirasakan oleh penderita hipertensi biasanya sakit kepala, mudah terpancing emosi, telinga terasa melengking, mudah capek, mata terasa kunang-kunang, dan warna kulit terlihat pucat (Husaini et al., 2024).



2.2.4. Pathway hipertensi



2.2.5. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi juga dibagi berdasarkan gejala, yaitu (Ekasari, 2020):

1. Hipertensi Benigna yaitu merupakan suatu keadaan yang tidak menimbulkan sesuatu, tekanan darah sistolik dan diastolik belum ada peningkatan. Pada penderita benigna sendiri belum mengalami kerusakan pada bagian organ.
2. Hipertensi Maligna yaitu merupakan suatu keadaan dimana kondisi seorang pasien hipertensi nya sudah akut dan bersifat, hipertensi maligna sendiri dapat memicu kerusakan pada organ tubuh. Selain itu, klasifikasi hipertensi juga bisa berdasarkan bentuk nya yaitu:

Terdapat 2 bentuk yang pertama yaitu Hipertensi Sistolik, selanjutnya ada Hipertensi Diastolik (Syarif, 2025):

1. Hipertensi Sistolik yaitu merupakan suatu peningkatan kondisi tekanan darah yang melebihi rata-rata, untuk tipe hipertensi sistolik ini sering dialami oleh masyarakat yang sudah berumur lanjut (lansia).
2. Hipertensi Diastolik yaitu merupakan suatu keadaan dimana fase darah akan menuju kembali ke jantung, untuk tipe hipertensi diastolik ini dialami oleh masyarakat muda. Berikut ini klasifikasi hipertensi menurut ESC/ESH dalam Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia tahun (2019)

2.2.6. Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi bisa terjadi apabila mengalami kerusakan organ arteri yang ada di dalam tubuh disebabkan oleh peningkatan tekanan darah tinggi dengan jangka waktu yang cukup lama, organ-organ yang paling sering mengalami komplikasi yaitu organ jantung, otak, ginjal dan mata. Apabila organ tersebut mengalami komplikasi maka akan terjadi gagal jantung, penyakit ginjal, dan mengalami kebutaan (Syarif, 2025). Komplikasi hipertensi yang paling parah yaitu chronic heart failure (CHF) dan apabila pasien hipertensi tersebut memiliki penyakit diabetes melitus akan memperparah terjadinya komplikasi (Ekasari, 2020).

2.2.7. Pengertian *mean arterial pressure*

Mean arterial pressure (MAP) merupakan tekanan darah antara tekanan sistolik dan tekanan diastolik. mean arterial pressure setara dengan 40% tekanan sistolik dan ditambah 60% tekanan diastolic. mean arterial pressure normal berada di rentan 85-105 mmHg (Meliasari et al., 2025). mean arterial pressure adalah tekanan arteri rata-rata dengan satuan milimeter Hg (mmHg) selama satu siklus jantung (D. Wang et al., 2022). mean arterial pressure merupakan perhitungan tekanan darah dengan rumus sebagai berikut (Zefanya, 2025):

$$MAP = \frac{S+2D}{3}$$

Keterangan:

MAP : Mean Arterial Pressure

S : Tekanan darah sistole

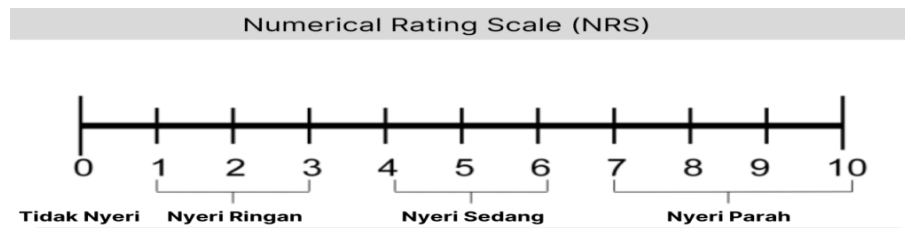
D : Tekanan darah diastole

2.2.8. Pengertian pengukuran skala nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan dalam istilah kerusakan tersebut. Sebagai gejala subjektif, nyeri hanya dapat dideskripsikan oleh klien, karena persepsi nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor individu seperti pengalaman sebelumnya, kondisi psikologis, dan budaya (Hidayatullah et al., 2020).

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric rating scale (NRS) merupakan skala pengukuran nyeri yang paling mudah untuk dipahami oleh pasien. Cara menggunakan skala pengukuran ini adalah memberikan tanda pada salah satu skala yang sesuai dengan skala yang dirasakan klien. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Nugent et al., 2021).



<https://leorulino.com>

Keterangan:

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-10 = nyeri berat/parah

2.3 Konsep resiko perfusi serebral tidak efektif

2.3.1 Pengertian resiko perfusi serebral tidak efektif

Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan adanya potensi penurunan aliran darah ke otak sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk fungsi otak terganggu. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2017)

Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Risiko perfusi serebral tidak efektif dapat dikenali dari gejala tekanan darah meningkat, sakit kepala, gelisah, mual dan muntah (Ekasari, 2020).

2.3.2 Penyebab resiko 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 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 serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi darah ke otak. Jika masalah tersebut tidak ditangani maka efek jangka panjang yang ditimbulkan adalah pecahnya pembuluh darah dalam otak hingga menyebabkan kelumpuhan atau dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke (Eulandari, 2023).

2.3.3 Tanda dan gejala risiko perfusi serebral tidak efektif

Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah diagnosis keperawatan (SDKI D.0017) yang berarti pasien berisiko mengalami penurunan aliran darah ke otak. Tanda dan gejalanya meliputi:

- a. Neurologis: penurunan kesadaran, bingung, mengantuk, kejang.
- b. Sensorik: sakit kepala hebat, mual, muntah proyektil.
- c. Perilaku: gelisah, perubahan perilaku, agitasi.
- d. Kardiovaskular: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, dan bradikardia.
- e. Respirasi: pola napas tidak teratur (Cheyne-Stokes, hipoventilasi).
- f. Pupil: respon abnormal (tidak simetris, lambat, atau tidak bereaksi terhadap cahaya).

2.3.4 Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif adalah kondisi ketika individu berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan serebral (PPNI, 2017). Penegakan diagnosis ini didasarkan pada adanya faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan perfusi serebral. Faktor risiko tersebut meliputi keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan fungsi ventrikel kiri, aterosklerosis

aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulopati, dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskular diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesterolemia, hipertensi, endokarditis infektif, penggunaan katup prostetik mekanis, stenosis mitral, infark miokard akut, sindrom *sick sinus*, terapi trombolitik, serta penyalahgunaan zat.

Diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dapat ditemukan pada berbagai kondisi klinis yang berpotensi mengganggu sirkulasi darah menuju otak, seperti stroke, trauma kepala, aneurisma serebri, hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, gangguan koagulasi, dan tumor otak (PPNI, 2017). Adanya kondisi klinis dan faktor risiko tersebut menunjukkan bahwa individu memiliki kerentanan untuk mengalami gangguan perfusi serebral sehingga diperlukan pengkajian yang komprehensif serta intervensi keperawatan yang berfokus pada pencegahan penurunan aliran darah ke otak dan komplikasi yang dapat ditimbulkannya.

2.3.5 Upaya Penanganan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Manajemen perfusi serebral yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perfusi serebral yaitu mengatur posisi kepala pasien pada posisi 30° untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menurunkan tekanan darah sistemik mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral (Husaini et al., 2024)

2.4 Konsep terapi SEFT

2.4.1 Definisi Terapi SEFT

SEFT atau Spiritual Emotional Freedom Technique merupakan sebuah teknik pemberdayaan spiritual dan penyesuaian sistem energi tubuh untuk mengatasi fisik, Terapi SEFT adalah teknik penggabungan dari sistem energi dan terapi spiritual dengan menggunakan metode ketukan ringan pada beberapa titik syaraf, Terapi SEFT merupakan metode sederhana yang menekankan fokus pada masalah dalam diri individu disertai dengan

menekan secara lembut pada titik diwajah, tubuh bagian atas dan tangan (Aliffandi, 2022).

2.4.2 Tujuan terapi SEFT

1. Menurunkan skala nyeri
2. Mengurangi kecemasan
3. Menghilangkan fobia dan kecanduan
4. Menurunkan tekanan darah
5. Menjadikan tubuh menjadi rileks (Eulandari, 2023).

2.4.3 Indikasi Terapi SEFT

Terapi SEFT ini diindikasikan untuk klien, antara lain:

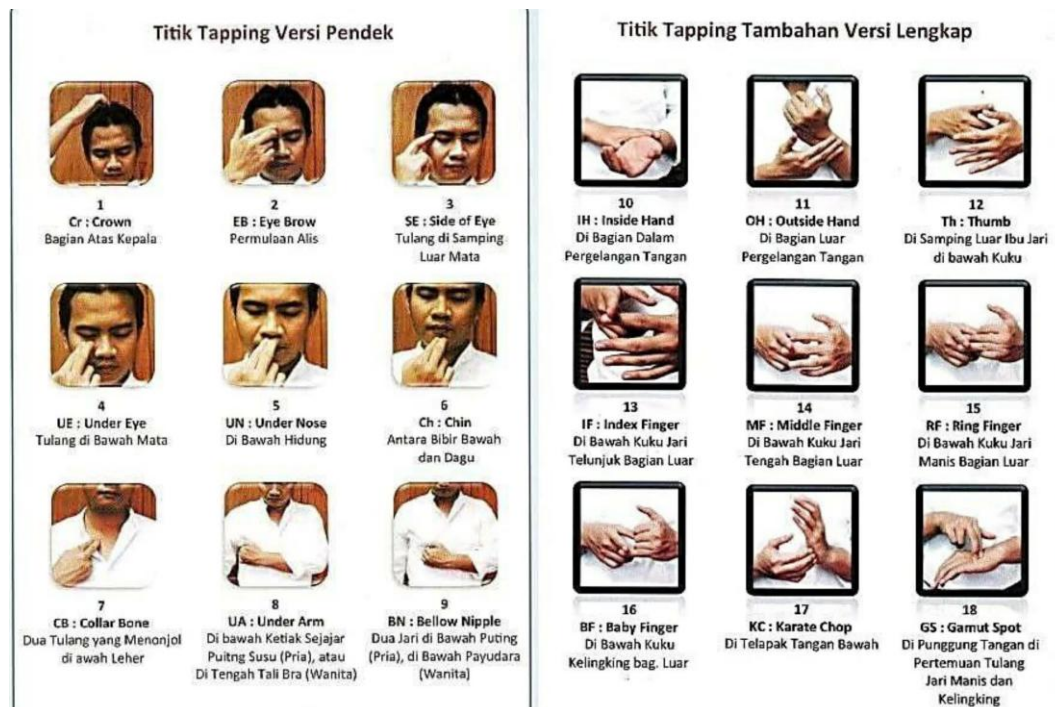
1. Seseorang yang memiliki gangguan fisik
2. Sakit kepala atau nyeri
3. Hipertensi
4. Kecemasan
5. Stress
6. Insomnia
7. Fobia
8. Kecanduan
9. Trauma (Lismayanti & Pamela, 2018).

2.4.4 SOP (Standart Operasional Prosedur) terapi SEFT

Standart Operasional Prosedur <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (seft)</i>	
Definisi Terapi SEFT	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan terapi komplementer yang menggabungkan teknik stimulasi titik-titik energi tubuh (<i>energy psychology</i>) melalui ketukan ringan (<i>tapping</i>) dengan pendekatan spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keikhlasan kepada Tuhan. Terapi ini bertujuan membantu menurunkan keluhan fisik maupun psikologis, seperti nyeri, kecemasan, stres, dan ketegangan emosional, sehingga tercapai keseimbangan antara aspek fisik, psikologis, dan spiritual.
Tujuan Terapi SEFT	1. Menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. 2. Mengurangi kecemasan, stres, dan ketegangan emosional. 3. Meningkatkan rasa rileks dan nyaman. 4. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan respons terhadap nyeri atau stres.

	5. Meningkatkan ketenangan spiritual melalui doa, kepasrahan, dan keikhlasan kepada Tuhan.
Indikasi Terapi SEFT	1. Nyeri akut maupun kronis. 2. Kecemasan (anxiety). 3. Stres psikologis. 4. Gangguan psikosomatis. 5. Hipertensi yang disertai keluhan nyeri kepala atau kecemasan. 6. Pasien yang mampu mengikuti instruksi selama terapi.
Kontraindikasi Terapi SEFT	1. Penurunan kesadaran. 2. Gangguan psikosis berat atau perilaku agresif. 3. Gangguan kognitif berat sehingga tidak mampu mengikuti instruksi. 4. Luka terbuka atau infeksi pada area yang akan dilakukan tapping. 5. Pasien yang menolak mengikuti terapi.
Persiapan Klien	1. Pastikan klien siap untuk dilakukan terapi SEFT 2. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu. 3. Posisi yang memberikan terapi dengan klien tidak boleh berhadapan, karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dianjurkan untuk posisi menyamping antara klien dengan yang memberikan terapi. 4. Tentukan masalah yang akan diterapi, masalah ini harus jelas dan spesifik, agar bisa dibayangkan atau dirasakan secara langsung
Persiapan Alat	1. Pakaian yang nyaman dan longgar
Prosedur Kerja	1. Estimate Severity: a. Ukur skala nyeri yang dirasakan, mulai dari skala 1-10 b. Identifikasi rasa sakitnya, seperti sakit kepala bagian mana? 2. Melakukan Set Up: a. Ucapkan kalimat set up sesuai masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan bagian yang sakit (sore spot), misalnya “Ya Allah meskipun saya sakit mempunyai penyakit darah tinggi sehingga menyebabkan nyeri atau sakit kepala, saya ikhlas, saya pasrah padamu sepenuhnya”. 3. Lakukan Tune In: a. Pikirkan dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata pengingat yang mewakili emosi yang kita pilih dalam set up, misalnya “rasa nyeri atau sakit kepala” b. Cara lain melakukan tune in ialah sambil membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata pengingatnya dengan do’a khushyuk, misalnya “saya ikhlas, saya pasrah padamu ya Allah”

	4. Lakukan Tapping: Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sebanyak 5 kali ketukan, sambil terus melakukan tune in. Adapun titik-titik tersebut adalah: - Top of head (bagian atas kepala) - End of eyebrow (titik permulaan alis mata) - Under eye (2 cm dibawah mata) - Under nose (dibawah hidung) - Chin (antara dagu dan bagian bawah bibir) - Under arm (untuk laki-laki terletak dibawah ketiak sejajar dengan putting susu dan wanita terletak dibagian bawah payudara) 5. Dititik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 gamut procedure sambil menekan pada titik gamut dan tuning: - Menutup mata - Membuka mata - Memutar bola mata searah jarum jam - Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam - Bergumam dengan berirama selama 2 detik - Menghitung 1 sampai 5 - Bergumam lagi samapi 2 detik 6. The Tapping Again: - Langkah terakhir adalah mengulang lagi the tapping dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur.
Hasil yang Diharapkan	- Tanda-tanda vital lebih stabil sesuai kondisi pasien. - Intensitas nyeri menurun. - Pasien tampak lebih rileks dan tenang. - Ketegangan otot berkurang. - Kecemasan atau stres menurun. - Pola tidur membaik - Ekspresi wajah tampak lebih nyaman. - Pasien menunjukkan sikap lebih ikhlas, tenang, dan mampu menerima kondisi yang dialami. - Pasien mampu melakukan teknik SEFT secara mandiri sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengontrol nyeri atau kecemasan.



Keberhasilan penerapan terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), keusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Terlampir.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan dengan Resiko perfusi sereberal tidak efektif pada pasien Hipertensi

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama yang menjadi dasar dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan berbagai data yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pasien serta dapat memecahkan masalahnya (Ekaputri, 2023). Beberapa pengkajian adaptasi model Carol A. Miller (2019) yaitu:

1. Pengkajian lansia adaptasi teori model Carol A Miller pada klien hipertensi menggunakan data fokus
 - a. Identitas pasien
Nama, usia, jenis kelamin, status, agama, alamat, no RM, diagnosa masuk, pendidikan dan pekerjaan.
 - b. Keluhan utama

Dapat ditemukan pasien mengeluh sakit kepala terutama pada bagian tengkuk, kepala terasa berat, pusing, penglihatan kadang kabur, linu-linu, serta tekanan darah sering meningkat.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan sekarang

Pasien mengalami sakit kepala terutama pada bagian tengkuk, kepala terasa berat, pusing, penglihatan kadang kabur, serta linu-linu. Keluhan dirasakan semakin sering ketika tekanan darah meningkat.

2) Penyakit dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi dan asam urat. Saat ini pasien rutin mengonsumsi amlodipine 10 mg satu kali sehari sesuai anjuran. Pasien tidak memiliki riwayat stroke maupun diabetes melitus.

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Pasien tidak mengetahui adanya riwayat penyakit keturunan lain seperti diabetes melitus, penyakit jantung, maupun penyakit ginjal dalam keluarganya. Status fisiologis Pada status fisiologis yang perlu kita kaji yaitu postur tulang belakang pada seorang lansia, tanda-tanda vital dan status gizi lansia. Biasanya didapatkan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg dan nadi meningkat.

d. Status Kesehatan fisik/ *Age Related Change*

1. Fungsi fisiologis:

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga berisiko mengalami hipertensi. Kondisi umum yang sering ditemukan meliputi sakit kepala terutama pada bagian tengkuk, kepala terasa berat, pusing, mudah lelah, penglihatan kadang kabur,

serta tekanan darah yang meningkat. Keluhan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Kepala

Biasanya pasien mengeluhkan sakit kepala terutama pada bagian tengkuk, kepala terasa berat, dan pusing yang semakin dirasakan saat tekanan darah meningkat.

3. Integumen

Umumnya tidak ditemukan kelainan pada kulit. Warna kulit tampak normal, turgor kulit cukup baik, dan tidak terdapat edema maupun luka.

4. Mata

Penglihatan dapat menjadi kabur terutama ketika tekanan darah meningkat. Konjungtiva tampak normal dan sklera tidak ikterik.

5. Telinga

Umumnya tidak ditemukan gangguan pada telinga. Namun, pada lansia dapat terjadi penurunan fungsi pendengaran akibat proses penuaan.

6. Kardiovaskular

Biasanya ditemukan peningkatan tekanan darah, denyut nadi teraba cukup kuat dan teratur. Pada beberapa pasien dapat disertai keluhan berdebar, namun edema umumnya tidak ditemukan.

7. Gastrointestinal

Nafsu makan umumnya baik. Tidak ditemukan mual, muntah, maupun gangguan eliminasi yang berhubungan dengan hipertensi.

8. Perkemihan

Pola berkemih umumnya normal tanpa keluhan nyeri saat berkemih maupun perubahan frekuensi berkemih.

9. Reproduksi

Umumnya tidak ditemukan keluhan pada sistem reproduksi yang berhubungan langsung dengan hipertensi.

10. Muskuloskeletal

Pasien dapat mengeluhkan linu-linu dan mudah lelah, namun masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

11. Systempersarafan

Biasanya ditemukan sakit kepala, pusing, kepala terasa berat, dan penglihatan kadang kabur sebagai akibat peningkatan tekanan darah. Kesadaran umumnya compos mentis dan tidak ditemukan defisit neurologis.

e. Faktor resiko (*Risk Factors*)

1. Factor resiko perilaku dan gaya hidup (*Lifestyle & Behavioral*)

a) Perilaku nutrisi dan diet: Pada lansia dengan hipertensi, perilaku nutrisi dan diet merupakan salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan dan ketidakstabilan tekanan darah.

b) Aktivitas fisik dan olahraga: Pada lansia dengan hipertensi, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan tekanan darah sulit terkontrol.

c) Perilaku perawatan diri mandiri: pasien belum sesuai dengan perawatan diri mandiri yang kurang baik dapat meningkatkan risiko tekanan darah tidak terkontrol dan terjadinya komplikasi.

2. Factor resiko medis dan patologis (*Pathological dan medical faktor*)

a) Riwayat kontrol penyakit kronis: Pasien memiliki riwayat hipertensi dan asam urat. Pasien mengatakan rutin

mengonsumsi obat amlodipine 1x10mg yang diberikan oleh pihak panti, namun tekanan darah masih sering naik turun dan lebih sering tinggi. Pasien juga melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala melalui pelayanan kesehatan di panti, tetapi tekanan darah belum terkontrol secara optimal.

b) Factor farmakoterapi: memiliki riwayat hipertensi dan saat ini mengonsumsi amlodipin 1 kali sehari sesuai anjuran. Meskipun telah menjalani terapi farmakologis, tekanan darah pasien masih sering meningkat sehingga memerlukan pemantauan dan evaluasi pengobatan secara berkala.

3. Factor resiko pengetahuan dan psikologis (*knowledge & psychological factors*)

a) Tingkat pengetahuan: Pasien mengetahui dirinya menderita hipertensi dan rutin mengonsumsi obat, namun masih memerlukan edukasi mengenai pengelolaan hipertensi dan pencegahan komplikasi.

b) Kondisi psikologis: Pasien tampak kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik. Pasien sesekali merasa cemas saat keluhan sakit kepala dan pusing muncul akibat tekanan darah yang meningkat, namun tetap dapat mengikuti pengobatan dan intervensi yang diberikan.

4. Factor resiko lingkungan dan sosial (*Environmental & social factors*)

a. Dukungan keluarga/pihak panti (*Caregiver background*): tinggal di panti dan memperoleh dukungan dari pengasuh dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, termasuk pengawasan minum obat, penyediaan makanan, serta pendampingan saat memerlukan pelayanan kesehatan.

- b. Akses dan fasilitas kesehatan: pasien memiliki keterbatasan fasilitas, seperti kurangnya alat alat medis. Dapat menghambat pemeriksaan yang lain.
- f. Negative Functional
 - a) Hasil pemeriksaan diagnostik:
Hasil yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah pada tanggal 10 maret 2026 didapatkan hasil 180/100 mmHg
 - b) Hasil pemeriksaan GDS
Hasil pemeriksaan menggunakan pengkajian dapat disimpulkan pasien mendapatkan score 5 dengan indikasi depresi

2.5.1 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial, bertujuan mengidentifikasi respons klien atau individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul yaitu: Risiko Perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d Hipertensi, usia, alkohol, infark miokard akut.

2.5.1 intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan serta dari penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi adalah:

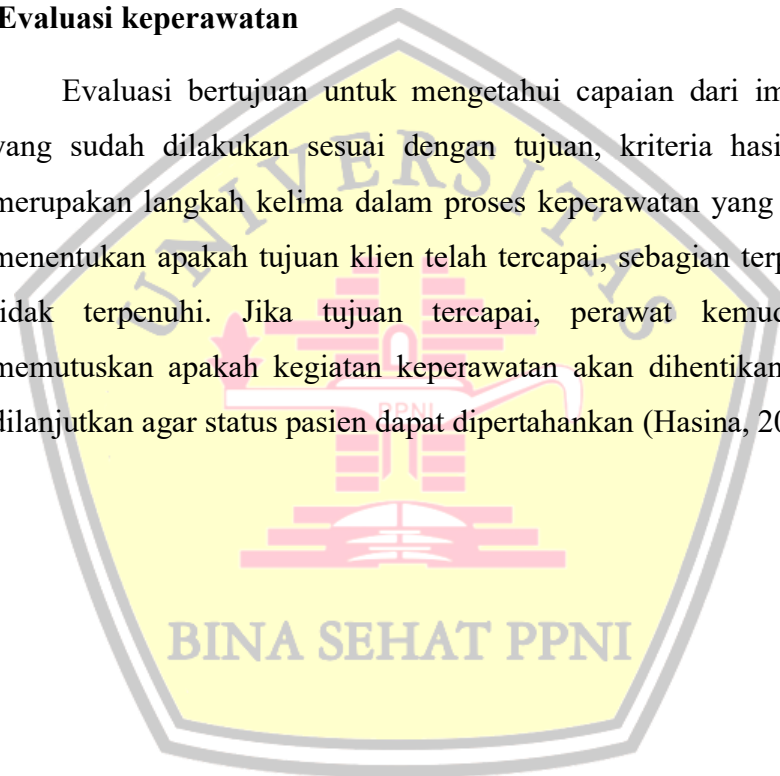
Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Risiko Perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d.d Hipertensi, usia, alkohol, infark miokard akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam perfusi serebral (L.02014) meningkat dengan kriteria hasil: - Tingkat kesadaran (5) - Kognitif (5) - Tekanan intra kranial (5) - Sakit kepala (5) - Gelisah (5) - Kecemasan (5) - Agitasi (5) - Demam (5) - Nilai rata-rata tekanan darah (5) - Kesadaran (5) - Tekanan darah sistolik (5) - Tekanan darah diastolik (5) - Refleks saraf (5) - Pendengaran (5)	Pemantauan tekanan intrakranial (I.06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor trias peningkatan tekanan intracranial (PTIK) akut (meliputi sakit kepala, muntah proyektil, papil edema) 3. Monitor peningkatan TD (selisih sistolik dan diastolik) 4. Monitor penurunan tingkat kesadaran 5. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil Edukasi 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Pemantauan Neurologis (I.06197) Observasi 8. Monitor Tingkat kesadaran 9. Monitor tanda-tanda vital 10. Monitor refleks batuk dan muntah 11. Monitor keluhan sakit kepala Terapeutik 12. Tingkatkan frekuensi pemantauan Edukasi 13. Informasikan hasil pemantauan

2.5.2 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik melalui tahap-tahap pelaksanaan intervensi yang telah dibuat sebelumnya, setiap tindakan keperawatan harus didokumentasikan (Hasina, 2023)

2.5.3 Evaluasi keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui capaian dari implementasi yang sudah dilakukan sesuai dengan tujuan, kriteria hasil. Evaluasi merupakan langkah kelima dalam proses keperawatan yang melibatkan menentukan apakah tujuan klien telah tercapai, sebagian terpenuhi atau tidak terpenuhi. Jika tujuan tercapai, perawat kemudian harus memutuskan apakah kegiatan keperawatan akan dihentikan atau akan dilanjutkan agar status pasien dapat dipertahankan (Hasina, 2023).



2.6 Analisis pico

No	Judul Jurnal	Penulis & Tahun	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
1	Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dan Akupresur Titik Taichong	Roni Saputra, dkk. 2020	Pasien lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas.	Pemberian terapi SEFT melalui stimulasi titik meridian selama 1 menit.	Kelompok yang diberikan terapi akupresur pada titik Taichong (LR3).	Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah lansia (pre-test 13 mmhg menjadi post-test 142 mmhg) setelah intervensi SEFT.
2	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) di IGD	Unggul Erdin Pamungkas 2023	Pasien dewasa dan lansia dengan hipertensi yang mengalami nyeri akut dan risiko perfusi serebral di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.	Penerapan asuhan keperawatan melalui terapi SEFT sebagai metode relaksasi mind-body.	Standar asuhan keperawatan di ruang IGD (manajemen nyeri farmakologis atau standar medis lainnya).	SEFT efektif menurunkan skala nyeri dan membantu pengendalian aspek psikologis yang memicu lonjakan tekanan darah.
3	Pengaruh SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap Tingkat Stres pada Lansia Hipertensi	Nirmaya Afifah, dkk 2023	Lansia dengan hipertensi yang mengalami stres di wilayah kerja fasilitas kesehatan.	Intervensi SEFT untuk menstabilkan kondisi emosional pasien.	Peran keluarga dan dukungan psikososial standar (sebagai variabel saran).	Penurunan tingkat stres secara bermakna yang berkontribusi pada penurunan risiko peningkatan tekanan darah.
4	Penerapan Evidence Based Practice (EBP) Terapi SEFT dalam Mengatasi	Atqiya Mustandhifa & Puspita	Klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan di	SEFT diberikan sebanyak kali selama dua minggu (3 kali seminggu) dengan	Evaluasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen penilaian ilmiah.	Penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang (skor 2) menjadi ringan (skor 20) serta

	Kecemasan 5pada Lansia dengan hipertensi	Hanggit Lestari 2023	tingkat komunitas (RW 02 Jatiwarna).	durasi 1-20 menit per sesi.		penurunan tekanan darah yang konsisten.
5	Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	Tri Aji Rachmanto & Vivi Yosafianti Pohan (2021)	2 subjek lansia (4 & 9 th) dengan hipertensi di Semarang.	Terapi SEFT dilakukan dalam 3 sesi dengan ketukan pada 1 titik meridian.	Studi kasus deskriptif (evaluasi pre-post).	Penurunan TDS rata-rata 11,4 mmHg dan TDD ,9 mmHg; nyeri kepala berkurang signifikan.
6	Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Terapi SEFT dan Akupresur Titik Taichong	Roni Saputra, B. Mulyadi, & Mahathir (2020)	4 responden lansia (mayoritas –0 th) di Bantul, Yogyakarta.	Kombinasi SEFT dan Akupresur titik Taichong selama 2 minggu.	<i>Quasi-experimental one-group pre-post test.</i>	Penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 23,4 mmHg (p=0,000).
7	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to Reduce Blood Pressure Among Senior Citizen	I Dewa Ayu Rismayanti, et al. (2023)	4 responden lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Buleleng III, Bali.	Penerapan SEFT sebagai teknik relaksasi "mind-body".	<i>One group pre-test and post-test</i> (uji t-berpasangan).	Penaruh signifikan (p < 0,00) dalam menurunkan tekanan darah sistemik pada lansia.
8	Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Melalui SEFT	Ros Endah Happy Patriyani & Dwi Sulistyowati (2020)	Kader kesehatan dan lansia hipertensi di Desa Pandau Jaya, Kampar.	Pelatihan SEFT selama –1 menit, dilakukan 2x sehari.	Program pengabdian masyarakat dengan redemonstrasi.	Kemampuan mandiri kader meningkat 0% dan tekanan darah lansia lebih terkontrol.

	Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi ⁴	S. Huda & G. W. Alvita (201)	Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tahunan, Jepara.	Intervensi SEFT selama 20 menit untuk menstimulasi meridian.	Penelitian kuantitatif dengan pengukuran pra dan pasca.	Efektif menurunkan intensitas nyeri tengkuk dan menstabilkan tekanan darah arterial.
9	Penerapan Terapi SEFT Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RSUD Ungaran ⁴	Rina Elsa Rizkiana & Dwi Mulianda (2021)	Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan/inap di RSUD Ungaran.	Aplikasi SEFT sebagai intervensi non-farmakologis tambahan.	Evaluasi klinis pada setting rumah sakit.	Penurunan tekanan darah yang konsisten dan peningkatan kenyamanan pasien.
10	Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Murni (201)	0 responden (30 eksperimen, 30 kontrol) di Pekanbaru.	Pemberian intervensi SEFT selama 20 menit.	<i>Quasi-experiment</i> dengan kelompok kontrol.	Penurunan Mean Arterial Pressure (MAP) signifikan dari 11,3 ke 1,23 (p=0,000).
11	Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi	Hendri Fajri Rofacky & F. Aini (201)	Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas di Jawa Tengah.	Terapi SEFT terstruktur untuk stimulasi sistem energi tubuh.	Studi kuantitatif eksperimental.	Menunjukkan pengaruh positif SEFT dalam menurunkan tekanan darah sistol dan diastol secara bermakna.