

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J DENGAN
HIPERTENSI (*KATZ INDEX A*) MELALUI INTERVENSI TERAPI PIJAT
REFLEKSI KAKI DI SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA
GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Untuk Menempuh Ujian akhir Pada Program Profesi Ners Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

NAMA: SELVIA, S.Kep

NIM: KHGD24048



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM PROFESI NERS ANGKATAN**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL: ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J
DENGAN HIPERTENSI (KATZ INDEX A) MELALUI
INTERVENSI TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI SATUAN
PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : SELVIA, S.Kep

NIM : KHGD24048

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Akhir Ners Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penguji Program Studi Profesi Ners

Stikes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Tantri Puspita, S.kep.,Ns., MNS

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL: ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.
J DENGAN HIPERTENSI (*KATZ INDEX A*) INTERVENSI
TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI SATUAN PELAYANAN
SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : SELVIA, S.Kep

NIM : KHGD24048

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

KIA-Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi
Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 14 Juli 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kep., M.Kes

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J
DENGAN HIPERTENSI (*KATZ INDEX A*) MELALUI INTERVENSI
TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI I DI RUANG BUGENVILE SATUAN
PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT**

SELVIA, S.Kep

KHGD24048

ABSTRAK

Pendahuluan: hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah. Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara nonfarmakologis. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi pijat refleksi kaki. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. J yang mengalami hipertensi melalui intervensi pijat refleksi kaki dalam menurunkan tekanan darah di Ruang Bugenvile, Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan satu orang responden lansia yang mengalami hipertensi. **Hasil:** ditemukan empat diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah, yaitu gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Intervensi utama yang diberikan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman adalah terapi pijat refleksi kaki pada Ny. J dilakukan terapi ini selama 3 hari tingkat kenyamanan meningkat. **Pembahasan:** Setelah tiga kali pertemuan asuhan keperawatan, terapi pijat refleksi kaki terbukti efektif dalam mengurangi gangguan rasa nyaman serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada klien hipertensi. **Kata Kunci :** Gangguan rasa nyaman, Hipertensi, Pijat Refleksi kaki.

**ANALYSIS OF GERIATRIC NURSING CARE FOR MRS. J WITH
HYPERTENSION (KATZ INDEX A): FOOT REFLEXOLOGY MASSAGE
THERAPY INTERVENTION AT THE BOUGAINVILLEA ROOM, GRIYA
LANSIA SOCIAL SERVICE UNIT GARUT**

SELVIA, S.KEP

KHGD24048

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a condition characterized by elevated blood pressure. The management of hypertension can be carried out using non-pharmacological approaches. One of the non-pharmacological interventions that can be used is foot reflexology therapy. This scientific paper aims to analyze nursing care for Mrs. J, who is experiencing hypertension, through foot reflexology intervention to reduce blood pressure at Bugenvile Ward, Griya Lansia Garut Social Service Unit. **Method:** This study used a case study method involving one elderly respondent with hypertension. **Results:** Four nursing diagnoses were identified based on priority problems, namely discomfort, sleep pattern disturbance, knowledge deficit, and risk of falls. The main intervention provided to address discomfort was foot reflexology therapy. This therapy was administered to Mrs. J over three days, resulting in improved comfort. **Discussion:** After three nursing care sessions, foot reflexology therapy proved effective in reducing discomfort and lowering both systolic and diastolic blood pressure in the hypertensive client.

Keywords: Discomfort, Hypertension, Foot Reflexology.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya ilmiah akhir Ners saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya ilmiah akhir Ners ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya ilmiah akhir Ners ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikaikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan noma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

SELVIA, S.Kep

NIM : KHGD24048

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan gerontik pada ny. J dengan hipertensi pemberian intervensi terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi di satuan pelayanan sosial griya lansia Garut”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Suryadi, SE., M.Kep, selaku Ketua umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M. Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners dan penelaah kedua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi dan bimbingan dalam penyusunan KIA ini.
6. Bapa Wahyudin, S.Kep., M.Kes selaku penelaah kedua
7. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.

8. Terima kasih untuk diriku yang tak pernah berhenti berusaha, dan terus semangat meski berbagai rintangan menghadang. Saya bersyukur atas kekuatan yang membawa saya melewati setiap tantangan. Meski lelah dan ragu sempat datang, saya memilih untuk tetap berjuang dan belajar dari setiap kesulitan. Karya ini bukan sekadar tugas, tapi bukti bahwa saya terus tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik.
9. Terima kasih yang tak terhingga kuucapkan kepada kedua orang tuaku tercinta. Doa, kasih sayang, dan pengorbanan kalian adalah kekuatan terbesar dalam hidupku. Detik ini, aku berdiri lebih kuat karena cinta tanpa syarat yang mamah bapa berikan setiap hari. Karya tulis ini tidak hanya hasil dari usaha dan belajar, tetapi juga wujud dari semua nilai, nasihat, dan semangat yang kalian tanamkan dalam diriku sejak kecil. Semoga apa yang saya capai ini bisa menjadi awal dari banyak hal baik yang membuat bapa mamah bangga.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Pendahuluan	5
1.3 Manfaat Penulis	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Batasan Usia Lansia	8
2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia.....	9
2.1.4 Fisiologi Lanjut Usia.....	9
2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
2.1.6 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia.....	13
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	17
2.2.1 Definisi Hipertensi	17
2.2.2 Etiologi Hipertensi	17
2.2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	19
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Hipertensi	19
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi.....	22
2.2.6 Manifestasi Klinis Hipertensi	23
2.2.7 Komplikasi Hipertensi	24
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi	25
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang	28
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik	32
2.3.1 Pengkajian.....	32
2.3.3 Diagnosis Keperawatan.....	47
2.3.3.1 Definisi.....	47
2.4 Konsep Dasar Pijat Refleksi Kaki	68
2.4.1 Definisi Pijat Refleksi	68
2.4.2 Manfaat Pijat Refleksi.....	69
2.4.3 Prosedur Pijat Refleksi Kaki	70

2.4.4	Hal-Hal Yang Harus Di Perhatikan	71
2.4.5	Lama Pemijatan.....	72
2.4.6	Berberapa Reaksi Setelah Di Lakukan Pemijatan.....	73
2.5	<i>Evidance Based Practic</i> (EBP).....	73
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN		87
3.1	Tinjauan Kasus	87
3.1.1	Pengkajian	87
3.1.2	Analisa Data	104
3.1.3	Diagnosis Keperawatan.....	108
3.1.4	Intervensi Keperawatan.....	112
3.1.5	Implementasi Keperawatan.....	120
3.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	130
3.2	Pembahasan	134
3.3	<i>Evidence Based Practic</i> (Ebp).....	140
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		143
4.1	Kesimpulan.....	143
4.2	Saran.....	144
DAFTAR PUSTAKA		146
LAMPIRAN.....		151

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan yang terjadi pada lansia.....	13
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	19
Tabel 2.3 Pengkajian Fungsional Klien Menggunakan KATZ Indeks.....	37
Tabel 2.4 Pengkajian Status Mental (SPSMQ).....	38
Tabel 2.5 Mini Mental Status Exam	39
Tabel 2.6 Pengkajian Tug Test.....	40
Tabel 2.7 Geriatric Depression Scale	41
Tabel 2.9 Analisa Data.....	42
Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan.....	56
Tabel 2.11 SOP Pijat refleksi kaki	70
Tabel 2.12 <i>Evidence Base Praktik Pijat Refleksi Kaki</i>	80
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	90
Table 3.2 Pola Eliminasi	90
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	91
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur.....	93
Table 3.5 Pengkajian Status Emosi.....	94
Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	97
Tabel 3.7 Pengkajian MMSE	98
Tabel 3.8 Status Fungsional	100
Table 3.9 Scening Faat Fungsional Test	102
Tabel 3.10 <i>The Up and Go Test</i>	102
Table 3.11 Geriatric Depression Scale.....	103
Tabel 3.12 Analisa Data.....	104
Table 3.14 Intervensi Keperawatan.....	112
Tabel 3.15 Implementasi Keperawatan.....	120
Table 3.16 Evaluasi Keperawatan.....	130

DAFTAR BAGAN

2. 2.10 Pathway Hipertensi	34
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, jumlah penduduk lanjut usia di dunia telah mencapai sekitar 21% dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2025, jumlah tersebut akan meningkat menjadi 1,2 miliar jiwa, dengan sekitar 80% di antaranya tinggal di negara berkembang. Peningkatan ini juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010, jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari total populasi, menjadikan Indonesia sebagai salah satu dari lima negara dengan populasi lansia terbesar (Katuk et al., 2022). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah lansia di Indonesia terus meningkat dan mencapai sekitar 11,75% dari total populasi atau sekitar 32 juta jiwa. Pertambahan jumlah lansia ini disertai dengan peningkatan risiko terhadap berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah hipertensi. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, termasuk pembuluh darah, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi (Akbar et al., 2020).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Penyakit ini memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi serta ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri sistemik, baik tekanan sistolik maupun diastolik (Tamamilang et al., 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronis, aneurisma aorta, dan kerusakan retina mata (retinopati hipertensi). Komplikasi ini memperbesar risiko disabilitas dan kematian dini pada kelompok lansia sehingga penanganan hipertensi secara dini menjadi sangat penting (WHO, 2021). Sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–70 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (Andrean et al., 2022).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hanya sekitar sepertiga dari kasus hipertensi yang terdiagnosis, sedangkan sisanya tidak terdeteksi (Kementerian Kesehatan, 2021). Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua, yaitu sebesar 39,60% (Pangribowo, 2019), dan Kabupaten Garut termasuk wilayah dengan angka kasus hipertensi yang tinggi, yakni sebesar 159.435 kasus (Dinas Kesehatan Garut, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut pada bulan Maret 2024 menunjukkan bahwa dari 30 lansia yang diperiksa, sebanyak 22 orang (73,3%) mengalami hipertensi dengan tingkat tekanan darah bervariasi antara 140/90 mmHg hingga 180/110 mmHg. Sebagian besar dari mereka mengeluhkan pusing, leher tegang, dan sulit tidur, serta belum mendapatkan penanganan terapi nonfarmakologis secara rutin. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi berbasis bukti yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada kelompok lansia. Hipertensi terbagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer biasanya disebabkan oleh faktor keturunan, usia lanjut, dan kondisi psikologis. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh gangguan medis seperti penyakit ginjal, tumor otak, dan gangguan sistem saraf (Murwarni, 2021). Selain itu, pola konsumsi makanan tinggi garam juga turut memengaruhi peningkatan tekanan darah karena natrium yang berlebih dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan beban kerja jantung (Shanty, 2018).

Faktor risiko hipertensi pada lansia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan pendidikan) serta faktor yang dapat dikontrol (seperti pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol) (Akbar et al., 2020). Dengan memahami faktor-faktor tersebut, intervensi penatalaksanaan dapat difokuskan pada modifikasi gaya hidup untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti ACEI (captopril, lisinopril), ARB (candesartan, valsartan), beta-blocker (bisoprolol, atenolol), calcium channel blocker (amlodipine, diltiazem), dan diuretik (hydrochlorothiazide, indapamide) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Meskipun efektif, penggunaan obat sering menimbulkan efek samping sehingga mendorong sebagian masyarakat mencari alternatif nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis, termasuk terapi komplementer seperti penggunaan herbal dan terapi fisik, telah digunakan secara turun-temurun. Menurut NCCAM, terapi komplementer terbagi menjadi lima kategori, yaitu: terapi pikiran dan tubuh (yoga, meditasi, tai chi), sistem pengobatan tradisional (pengobatan Cina, homeopati), terapi biologis (tanaman obat, suplemen), terapi manipulatif (pijat, kiropraktik), dan terapi energi (biofield, elektromagnetik) (Widyatuti, 2018).

Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah adalah pijat refleksi kaki. Pijat refleksi bekerja dengan memberikan tekanan pada titik-titik refleksi di kaki yang berhubungan dengan organ tubuh tertentu. Stimulasi pada titik ini merangsang sistem saraf, melancarkan peredaran darah, menurunkan ketegangan otot, dan membantu mengontrol tekanan darah (Wijayakusuma, 2016; Parmer, 2020; Sihotang, 2021). Teknik pijat refleksi mirip dengan sensasi berjalan tanpa alas kaki di atas batu refleksi. Pemijatan secara teratur dapat memperlancar aliran darah, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh, serta membuka jalur energi yang tersumbat. Ketika aliran energi dalam tubuh lancar, tekanan darah menjadi lebih stabil dan risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan (Umanah & Paraswati, 2019).

Dalam praktik keperawatan, perawat memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan (caregiver), penyuluh, konselor, peneliti, pengelola pelayanan, serta pelaksana tugas khusus sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Peran perawat dalam asuhan keperawatan gerontik mencakup pengkajian menyeluruh terhadap kebutuhan lansia,

penentuan diagnosis keperawatan, serta pemberian intervensi yang tepat dan ilmiah (Konsorsium Ilmu Kesehatan, 1989; Arifin, 2017).

Berdasarkan pendekatan evidence-based practice (EBP), pijat refleksi telah terbukti secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia hipertensi. Studi kuasi-eksperimen oleh Andriani et al. (2021) menunjukkan bahwa pijat refleksi selama 30 menit, sebanyak tiga kali seminggu selama dua minggu, dapat menurunkan tekanan darah rata-rata 10–15 mmHg. Titik refleksi yang paling berpengaruh dalam penurunan tekanan darah terletak pada area ginjal, kelenjar adrenal, dan solar plexus. Titik refleksi ginjal berada di bagian tengah telapak kaki, sekitar satu jari di bawah lengkungan kaki bagian dalam. Titik adrenal terletak tepat di atas titik ginjal, sedikit ke arah dalam kaki. Sementara itu, titik solar plexus berada di tengah lengkungan telapak kaki, sejajar dengan bantalan telapak kaki bagian bawah ibu jari. Stimulasi pada titik-titik tersebut dipercaya mampu membantu menyeimbangkan sistem saraf otonom, melancarkan peredaran darah, dan menurunkan ketegangan. Dengan demikian, pijat refleksi kaki dapat memberikan efek relaksasi yang berdampak langsung terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemberian terapi pijat refleksi kaki sebagai salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di Kabupaten Garut.

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.J DENGAN HIPERTENSI (KATZ INDEX A) MELALUI INTERVENSI TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT”

1.2 Tujuan Pendahuluan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum Karya Tulis Akhir ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Kasus Hipertensi di Ruang Bugenvil Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian status kesehatan secara lengkap dan mampu menganalisa data yang timbul pada pasien Ny. J dengan Hipertensi di Ruang Bugenvile Griya Lansia Kabupaten Garut
2. Menegakan diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada pasien Ny. J dengan Hipertensi di Ruang Bugenvile Griya Lansia Kabupaten Garut.
3. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan yang timbul pada Ny. J dengan Hipertensi di Ruang Bugenvile Griya Lansia Kabupaten Garut.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan yang telah disusun berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada Ny. J dengan Hipertensi di Ruang Cempaka Griya Lansia Kabupaten Garut.
5. Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. J dengan Hipertensi di Ruang Bugenvile Griya Lansia Kabupaten Garut.
6. Melakukan *evidence based practice* Pijat Refleksi Kaki untuk menurunkan hipertensi pada Ny. J dengan Hipertensi di Ruang Bugenvile Griya Lansia Kabupaten Garut.
7. Melakukan dokumentasi Pengkajian pijat refleksi kaki pada Ny. J.

1.3 Manfaat Penulis

1.3.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah akhir Ners ini diharapkan bisa menjadi referensi bagi pihak Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dalam pengembangan keilmuan dan menjadi referensi tambahan dalam penerapan keperawatan Gerontik terutama pada proses pemberian asuhan keperawatan pada lansia.

1.3.2 Manfaat Praktis

Pemberian terapi pijat refleksi kaki pada Ny. J, seorang lansia dengan hipertensi yang tinggal di Satuan pelayanan sosial griya lansia Garut, memberikan manfaat praktis dalam menurunkan tekanan darah secara efektif dan alami. Intervensi ini berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi tingkat stres, yang merupakan faktor risiko hipertensi pada lansia. Selain itu, terapi pijat refleksi kaki merupakan metode non-farmakologis yang dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dengan mudah dan aman, sehingga dapat menjadi alternatif terapi yang mendukung pengendalian hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup pasien lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap kehidupan yang terjadi secara alami akibat proses penuaan biologis yang berlangsung terus-menerus dan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, serta biokimia pada tubuh, sehingga memengaruhi fungsi dan kemampuan fisik maupun psikis (Syarli & Arini, 2021). Lansia ditandai dengan penurunan fungsi fisik, seperti massa dan kekuatan otot, kapasitas denyut jantung maksimal, serta fungsi otak, disertai peningkatan massa lemak tubuh (Akbar et al., 2020). *World Health Organization* (WHO), lansia adalah individu yang berusia lebih dari 60 tahun (Putra, 2019). Seiring meningkatnya harapan hidup, jumlah lansia terus bertambah dan menjadi bagian penting dalam struktur keluarga dan masyarakat (Wardani, 2018).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (2013) dalam (Pancawati, 2018), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- 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.

Menurut Setyonegoro masa lanjut usia dibagi kedalam empat tahapan yaitu:

- a. Lanjut usia (*geriatric age*) usia 65-70 tahun.
- b. *Young old* usia 71-75 tahun

c. *Old* usia 76-80 tahun.

2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia yaitu terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.4 Fisiologi Lanjut Usia

Penuaan merupakan proses alami yang berlangsung secara terus-menerus sejak seseorang dilahirkan dan dialami oleh semua makhluk hidup. Proses ini menyebabkan penurunan fungsi dan daya tahan tubuh seiring bertambahnya usia. Meskipun setiap individu pasti akan mengalami penuaan, laju dan mekanismenya dapat berbeda-beda, tergantung pada berbagai faktor yang memengaruhi. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor genetik, pola makan, tingkat stres, status kesehatan, dan lingkungan (Stanley & Beare, 2016).

2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, proses penuaan degeneratif menyebabkan berbagai perubahan pada diri individu. Perubahan ini tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga mencakup perubahan kognitif, emosional, sosial, dan seksual (Azizah, 2011 dalam Pancawati, 2018). Adapun perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

a) Sistem Indra

Pada lansia, terjadi penurunan fungsi pendengaran yang dikenal sebagai presbikusis, yaitu gangguan pendengaran akibat

hilangnya daya dengar pada telinga bagian dalam. Gangguan ini terutama terjadi pada suara bernada tinggi, suara yang tidak jelas, serta kesulitan memahami percakapan. Sekitar 50% individu berusia di atas 60 tahun mengalami gangguan ini. Selain itu, terjadi penurunan fungsi indra penglihatan, perasa, dan penciuman.

b) Sistem Integumen

Pada lansia, kulit mengalami atrofi, menjadi kendur, tidak elastis, kering, dan berkerut. Kulit juga mengalami penurunan kadar cairan, sehingga tampak tipis dan muncul bercak-bercak pada permukaannya. Kekeringan kulit disebabkan oleh atrofi kelenjar sebacea dan kelenjar sudorifera. Selain itu, muncul pigmen berwarna cokelat pada permukaan kulit yang dikenal sebagai *liver spot*.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia meliputi perubahan pada jaringan penghubung, seperti kolagen dan elastin. Kolagen, yang merupakan komponen utama penyusun kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan ikat, mengalami perubahan struktur menjadi tidak teratur.

d) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian mengalami pelunakan dan proses granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi tidak rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi menurun, sementara proses degenerasi yang terjadi cenderung bersifat progresif. Akibatnya, kartilago pada persendian menjadi lebih rentan terhadap gesekan.

e) Tulang

Penurunan kepadatan tulang merupakan bagian dari proses penuaan fisiologis yang dapat menyebabkan osteoporosis. Kondisi ini berisiko menimbulkan nyeri, deformitas, dan fraktur.

Tinggi badan lansia juga dapat menyusut akibat pengeroposan tulang. Massa tulang berkurang, kekuatannya menurun, dan tulang menjadi lebih mudah patah.

f) Otot

Pada lansia, terjadi peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak di dalam otot. Perubahan ini menyebabkan penurunan jumlah dan ukuran serat otot. Perubahan struktur otot akibat proses penuaan sangat bervariasi, namun secara umum berdampak negatif terhadap kekuatan dan fungsi otot.

g) Sendi

Pada lansia, jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan fasia, mengalami penurunan elastisitas akibat proses penuaan.

h) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan, terjadi perubahan pada jaringan ikat paru. Kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru meningkat sebagai bentuk kompensasi terhadap bertambahnya ruang mati. Aliran udara yang masuk ke paru menjadi berkurang. Selain itu, perubahan pada otot, kartilago, dan sendi toraks menyebabkan gangguan pada gerakan pernapasan serta menurunnya kemampuan ekspansi dinding dada.

i) Sistem Pencernaan

Pada lansia, terjadi penurunan fungsi sistem pencernaan yang ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis, antara lain:

- 1) Kehilangan gigi.
- 2) Penurunan fungsi indra pengecap.
- 3) Penurunan rasa lapar.
- 4) Hati mengecil, kapasitas penyimpanan menurun, dan aliran darah ke hati berkurang.

j) Sistem Perkemihan

Pada lansia, terjadi perubahan yang signifikan pada sistem perkemihan. Beberapa fungsi ginjal mengalami penurunan, seperti laju filtrasi glomerulus, kemampuan ekskresi, dan proses reabsorpsi.

k) Sistem Saraf

Pada lansia, sistem saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif, terutama pada serabut saraf. Perubahan ini menyebabkan penurunan koordinasi serta kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

l) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus. Selain itu, terjadi atrofi pada jaringan payudara. Pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun terjadi penurunan secara bertahap seiring bertambahnya usia.

m) Perubahan Spiritual

Pada lansia, aspek spiritual semakin terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari. Lansia cenderung menjadi lebih matang dalam menjalankan kehidupan beragama, yang tercermin dalam cara berpikir dan bertindak mereka sehari-hari.

n) Sistem kardiovaskuler pada lansia

Pada lansia, elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal, dan menjadi kaku. Kemampuan jantung dalam memompa darah juga mengalami penurunan, sekitar 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun. Penurunan ini berdampak pada menurunnya kekuatan kontraksi jantung dan volume darah yang dipompa. Selain itu, terjadi kehilangan elastisitas pada pembuluh darah, yang menyebabkan penurunan efektivitas aliran darah perifer dalam proses oksigenasi jaringan. Perubahan posisi dari berbaring ke duduk secara tiba-tiba dapat menyebabkan

penurunan tekanan darah hingga 65 mmHg, yang berisiko menimbulkan pusing secara mendadak. Di sisi lain, tekanan darah sistolik dapat meningkat akibat peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, dengan tekanan sistolik normal sekitar 170 mmHg dan diastolik sekitar 90 mmHg pada lansia.

Tabel 2 1
Perubhan yang terjadi pada lansia

No	Fsik	Pisikososial
1	Panca indra	Paranoid
2	Otak	Gangguan tingkah laku
3	Gastrointestinal	Keluyuran (<i>Wandering</i>)
4	Saluran kemih	<i>Sun dowing</i>
5	Otot dan tulang	Depresi
	Kardiovaskuler	Demensia
	Endokrin	Sistem pasca kekuasaan (<i>postpower syndrome</i>)

Sumber: Saxon, Etten, & Perkins (2021).

2.1.6 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia

Tugas perkembangan adalah tanggung jawab yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan individu, dan harus diselesaikan agar perkembangan berikutnya dapat berjalan secara optimal (Stanley & Gauntlett, 2007 dalam Nuraisyah & Kusumo, 2021). Menurut teori perkembangan yang dikemukakan oleh Havighurst dan Duvall, terdapat tujuh tugas perkembangan yang perlu dicapai oleh lansia, yaitu:

1. Menyesuaikan diri terhadap penurunan kondisi fisik dan psikologis.
2. Menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.
3. Menemukan makna dalam kehidupan.
4. Mempertahankan pola hidup yang memuaskan.
5. Menemukan kepuasan dalam kehidupan keluarga.
6. Menyesuaikan diri terhadap kenyataan kematian.
7. Menerima diri sebagai individu yang telah lanjut usia.

2.1.1 Tipe-Tipe Lanjut Usia

Tipe lansia dapat dibedakan berdasarkan karakter, pengalaman hidup, lingkungan, serta kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Agrina et al., 2017). Adapun tipe-tipe lansia dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe Lansia Arif Bijaksana
Lansia dengan tipe ini kaya akan pengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, aktif berkegiatan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, serta menjadi panutan bagi orang lain.
2. Tipe Mandiri
Mampu mengganti aktivitas yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam memilih pekerjaan, aktif bergaul, dan tetap memenuhi undangan sosial.
3. Tipe Tidak Puas
Menolak proses penuaan, sering mengalami konflik batin, mudah marah, tidak sabar, sulit dilayani, namun tetap mengikuti kegiatan keagamaan dan melakukan pekerjaan apa saja.
4. Tipe Pasrah
Menerima keadaan apa adanya, menjalani hidup dengan tenang, mengikuti kegiatan agama, dan tetap melakukan aktivitas sederhana.
5. Tipe Bingung
Menunjukkan kehilangan arah atau kepribadian, cenderung mengasingkan diri, merasa minder, pasif, menyesal terhadap masa lalu, dan bersikap acuh tak acuh.

2.1.2 Masalah Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Sumartini et al. (2019), terdapat beberapa masalah umum yang sering dialami oleh lansia, yaitu:

1. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan terhadap orang lain.

2. Ketidakpastian ekonomi, sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidup.
3. Kebutuhan untuk menjalin pertemanan baru sebagai pengganti teman yang telah meninggal atau berpindah tempat tinggal.
4. Mengembangkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang semakin banyak.
5. Belajar menyesuaikan diri dalam memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa.

Selain itu masalah yang sering terjadi pada lansia antara lain:

1. *Imobilisasi*

Keadaan tidak bergerak atau tirah baring selama tiga hari atau lebih, di mana gerakan tubuh menghilang akibat gangguan fungsi fisiologis. Penyebabnya bisa berupa nyeri, kelemahan, kekakuan otot, gangguan keseimbangan, hingga masalah psikologis.

2. *Instability* (Instabilitas dan Jatuh)

Disebabkan oleh faktor intrinsik (misalnya gangguan penglihatan, hipotensi postural, artritis) dan faktor ekstrinsik (lingkungan tidak aman, pencahayaan buruk, lantai licin). Pencegahan meliputi pengobatan, terapi fisik, dan modifikasi lingkungan.

3. *Incontinence* (Inkontinensia Urin dan Alvi)

Keluarnya urin atau tinja tanpa disadari yang mengganggu fungsi sosial dan kesehatan. Penyebabnya antara lain delirium, imobilisasi, infeksi, impaksi feses, dan efek obat-obatan.

4. *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual)

Umumnya disebabkan oleh delirium dan demensia. Demensia mencakup penurunan fungsi memori, berpikir, mengenali, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

5. *Infection* (infeksi)

Infeksi merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskular. Gejalanya sering tidak khas, misalnya suhu tubuh tidak meningkat, bahkan cenderung rendah.

6. Gangguan Fungsi Indera (*Impairment Of Senses*)

Meliputi gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan. Gangguan ini dapat memengaruhi fungsi sosial dan kognitif lansia.

7. Isolation (*Depression*)

Kehilangan orang terdekat dan penarikan diri dari lingkungan dapat menyebabkan depresi. Dukungan keluarga dan lingkungan sangat penting untuk mencegah isolasi.

8. *Insomnia* (gangguan tidur)

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh stres, depresi, penyakit penyerta (DM, hipertiroid), serta perubahan pola tidur karena proses penuaan.

9. *Immuno-deficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Penurunan imunitas seluler membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi seperti tuberkulosis. Hal ini memerlukan kewaspadaan khusus dalam penanganannya.

10. Kekurangan gizi (*inanutition*)

Kekurangan asupan energi dan zat gizi (makro dan mikro) disebabkan oleh penurunan nafsu makan, penyakit kronis, dan masalah sosial. Hal ini berisiko menyebabkan penurunan status gizi dan daya tahan tubuh.

2.2 KONSEP DASAR HIPERTENSI

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama (Aini & Sumarno, 2021). Hipertensi adalah kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan tingkat kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas). Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Sumartini et al., 2019).

Hipertensi dikenal sebagai "*silent killer*" karena banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi, baik itu meningkat secara perlahan maupun tiba-tiba, sebelum mereka memeriksakan tekanan darah. Penyakit ini juga dianggap sebagai gejala dari suatu sindrom yang dapat menyebabkan pengerasan pembuluh darah, yang akhirnya merusak organ-organ sasaran seperti jantung (serangan jantung), otak (stroke), ginjal kronis, dan penyakit arteri perifer (Safitri & Ismawati, 2018).

Hipertensi adalah gejala dari penyakit degeneratif kardiovaskular yang paling sering dialami oleh lansia, dan hingga saat ini, penyebab pasti dari kondisi ini belum dapat diketahui (Hernawan & Rosyid, 2017).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam (Syarli & Arini, 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah Hipertensi Esensial atau Hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya Hipertensi Esensial diantaranya:

a. Faktor genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan Hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

b. Jenis Kelamin dan Usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami Hipertensi.

c. Berat Badan atau Obesitas

Kelebihan berat badan sebesar 25% di atas berat badan ideal sering dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder adalah jenis Hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang penyebab Hipertensi jenis ini, antara lain:

a. Coarctation Aorta

Yaitu penyempitan Aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat Aorta Torasik atau Aorta Abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkungan Aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.

b. Penyempitan Parenkim dan vascular Ginjal

Merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri ginjal disebabkan oleh aterosklerosis atau displasia fibrosa. Penyakit parenkim ginjal berkaitan dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Estrogen)

Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron dan retensi cairan. Setelah

penghentian penggunaan, tekanan darah biasanya kembali normal dalam beberapa bulan.

d. Gangguan Endokrin

Beberapa gangguan pada medula adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Misalnya, kelebihan aldosteron primer dapat menyebabkan hipertensi disertai hipokalemia, biasanya akibat adenoma korteks adrenal.

Pheochromocytoma adalah tumor pada medula adrenal yang menyebabkan sekresi katekolamin berlebih. Pada sindrom Cushing, terdapat kelebihan glukokortikoid yang dapat disebabkan oleh hiperplasia atau adenoma korteks adrenal, yang turut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi digunakan untuk memudahkan mempelajari dan mendiagnosis jenis hipertensi yang di derita oleh pasien. Klasifikasi menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evalution, and Treatment on High Blood Pressure 6 (JNC 6)* (Ridwan, 2017).

Tabel 2 2
Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	< 120	80
2	Normal	120-129	80-84
3	Boderline	130-139	85-89
4	Hipertensi	130-159	90-99
5	Stadium 1	140-159	90-99
6	Stadium 2	160-179	100-109
7	Stadium 3	>180	110

Pada klasifikasi ini terdapat prehipertensi yang dikategorikan bukan sebagai penyakit. Kategori tersebut digunakan untuk mengidentifikasi tingkat resiko seseorang terhadap hipertensi. Hal ini bermanfaat bagi pasien atau dokter karena dapat mencegah atau setidaknya memperlambat munculnya penyakit hipertensi.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) dalam (Agustina et al., 2020), faktor yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi 2 :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause.

a. Usia

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda.

b. Keturunan (genetik)

Faktor genetik turut berperan dalam risiko hipertensi. Individu yang memiliki orang tua atau keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami kondisi serupa. Hal ini diduga berkaitan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio kalium terhadap natrium.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam

menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat.

2. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol

a. Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi.

b. Olahraga

Kurangnya olahraga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan resistensi perifer, melatih otot jantung, serta membantu mengendalikan tekanan darah.

c. Kebiasaan Merokok

Nikotin dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kebiasaan merokok secara langsung berkontribusi terhadap risiko hipertensi.

d. Konsumsi Garam Yang Berlebihan

Kadar sodium yang direkomendasikan pada penderita hipertensi adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram).

e. Minum Alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

f. Minum Kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

g. Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi akibat gangguan pada mekanisme tubuh dalam mengatur tekanan darah. Salah satu sistem yang berperan penting adalah sistem saraf simpatis, yang dikendalikan oleh pusat vasomotor di medula oblongata (bagian otak). Pusat vasomotor ini mengontrol penyempitan (vasokonstriksi) dan pelebaran (vasodilatasi) pembuluh darah. Ketika pusat vasomotor menerima rangsangan, impuls dihantarkan melalui serabut saraf simpatis menuju ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Neuron preganglion melepaskan zat kimia bernama asetilkolin, yang merangsang neuron postganglion untuk mengeluarkan norepinefrin. Zat ini menyebabkan pembuluh darah menyempit (vasokonstriksi), sehingga tekanan darah meningkat. Individu dengan hipertensi diketahui lebih sensitif terhadap norepinefrin, walaupun penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami. Selain itu, saat terjadi stres atau rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga teraktivasi. Medula adrenal akan mengeluarkan epinefrin (adrenalin), yang memperkuat efek vasokonstriksi. Sementara itu, korteks adrenal menghasilkan kortisol dan hormon steroid lainnya yang juga memperkuat respons tubuh terhadap stres dan turut meningkatkan tekanan darah.

Proses ini turut mengaktifkan sistem *Renin–Angiotensin–Aldosteron* (RAAS). Saat aliran darah ke ginjal menurun akibat vasokonstriksi, ginjal akan melepaskan enzim renin. Renin akan mengubah angiotensinogen (yang diproduksi oleh hati) menjadi angiotensin I, lalu diubah menjadi angiotensin II oleh enzim konversi angiotensin (ACE) di paru-paru. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang sangat kuat dan juga merangsang korteks adrenal untuk menghasilkan hormon aldosteron. Aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air di ginjal, sehingga volume darah meningkat dan menyebabkan tekanan darah naik.

Pada lansia, terdapat perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah yang turut menyebabkan hipertensi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis (penumpukan plak pada dinding arteri), penurunan elastisitas jaringan ikat, serta penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya, pembuluh darah seperti aorta dan arteri besar kehilangan kemampuan untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Hal ini menyebabkan peningkatan tahanan perifer dan penurunan curah jantung, yang akhirnya memicu peningkatan tekanan darah kronis (Nopidrawati, 2018).

2.2.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Safitri & Ismawati, (2018), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak Ada Gejala

Tidak terdapat gejala spesifik yang dapat secara langsung dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, kecuali melalui pemeriksaan tekanan arteri oleh tenaga medis. Hal ini berarti hipertensi tidak akan terdeteksi apabila tekanan darah tidak diukur secara rutin. Oleh karena itu, hipertensi dikenal sebagai silent killer.

2. Gejala Yang Lazim

Gejala umum yang sering menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Gejala ini banyak dijumpai pada pasien yang datang mencari pertolongan medis. Beberapa keluhan yang dapat dialami oleh penderita hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala dan pusing.
- b. Lemas dan kelelahan.
- c. Sesak napas.
- d. Gelisah.
- e. Mual dan muntah.
- f. Mimisan (epistaksis).
- g. Penurunan kesadaran.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada Hipertensi (Agustina et al., 2020).

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak otak yang terpajang tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang di perdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke

miokardium, atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah. Pada hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen pada miokardium meningkat, namun tidak terpenuhi, sehingga menimbulkan iskemia jantung yang berujung pada infark. Hipertrofi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan pada konduksi listrik jantung, yang memicu disritmia, hipoksia, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan progresif pada kapiler-kapiler glomerulus karena tekanan darah tinggi. Rusaknya membran glomerulus menyebabkan terganggunya fungsi nefron, menimbulkan hipoksia, dan berpotensi menyebabkan kematian jaringan ginjal. Selain itu, keluarnya protein melalui urin (proteinuria) akibat kerusakan membran akan menurunkan tekanan osmotik koloid plasma, yang dapat menyebabkan edema, kondisi yang umum terjadi pada hipertensi kronik.

4. Gagal jantung

Tekanan darah tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga terjadi pembesaran (hipertrofi) ventrikel kiri. Jika kondisi ini berlanjut, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun dan menyebabkan gagal jantung.

5. Kerusakan pada mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Ningrum, 2021).

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg (Brunner & Suddart, 2015 dalam Pancawati, 2018). Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

1. Terapi Tanpa Obat (Nonfarmakologi)

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologis sangat penting untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor risiko berikut:

a. Mempertahankan berat badan ideal

Berat badan ideal sesuai dengan indeks massa tubuh (IMT) berada pada rentang 18,5–24,9 kg/m². IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m²). Obesitas dapat diatasi melalui diet rendah kolesterol yang kaya protein dan serat. Penurunan berat badan 2,5–5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sekitar 5 mmHg.

b. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Diet rendah garam direkomendasikan dengan asupan natrium tidak lebih dari 100 mmol/hari (sekitar 2,4 gram natrium atau 6 gram garam/hari), atau setara 1 sendok teh. Pengurangan garam ini dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5 mmHg dan diastolik sekitar 2,5 mmHg.

c. Batasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berlebih (lebih dari 2 gelas/hari untuk pria atau 1 gelas/hari untuk wanita) dapat meningkatkan tekanan darah. Mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol membantu menurunkan tekanan darah.

d. Menghindari merokok

Merokok meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung serta tekanan darah.

e. Konsumsi kalium dan kalsium yang cukup dari diet

Kalium membantu menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium melalui urin. Asupan yang dianjurkan adalah lebih dari 90 mmol atau sekitar 3500

mg/hari. Konsumsi buah dan sayur 3–5 kali sehari membantu memenuhi kebutuhan ini.

f. Penurunan stress

Stres berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Relaksasi otot, yoga, dan meditasi dapat membantu mengendalikan sistem saraf dan menurunkan tekanan darah.

g. Pijat refleksi kaki

Terapi refleksi kaki merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologi yang dilakukan dengan teknik pemijatan pada area refleksi kaki secara lembut dan teratur. Terapi ini dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, serta memperlancar sirkulasi darah. Pemijatan ini diketahui mampu menurunkan tekanan darah melalui penurunan hormon stres (kortisol) dan peningkatan relaksasi tubuh, sehingga mendukung fungsi organ yang lebih optimal (Pristiyani & Mujahid, 2020). Meskipun tidak bertujuan langsung untuk menyembuhkan, terapi refleksi kaki dapat merangsang organ-organ tubuh agar tetap bugar serta mencegah timbulnya gangguan kesehatan. Teknik ini berperan dalam melancarkan aliran energi dan darah, serta membantu merilekskan otot-otot tubuh.

2. Terapi Dengan Obat (Farmakologi)

Terapi farmakologis digunakan untuk mengendalikan tekanan darah melalui pemberian obat-obatan berikut:

a. Penghambat syaraf simpatis

Menghambat aktivitas saraf simpatis guna mencegah peningkatan tekanan darah. Contoh: metildopa, clonidin, catapres, reserpin.

b. Beta Bloker

Menurunkan daya pompa jantung sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh: propranolol, atenolol, bisoprolol.

c. *Vasodilator*

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah.

d. *Angiotensin Converting Enzim (ACE)*

Menghambat pembentukan angiotensin II, suatu zat yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

e. *Calcium antagonis*

Menghambat kontraksi jantung dan menurunkan daya pompa jantung. Contoh: nifedipin (Adalat, Codalat, Farmalat), diltiazem (Herbesser, Farmabes).

f. *Antagonis Reseptor Angiotensin II*

Menghalangi kerja angiotensin II pada reseptornya, sehingga menurunkan kerja jantung. Contoh: valsartan, davon.

g. *Diuretic*

Meningkatkan ekskresi cairan tubuh melalui urin sehingga mengurangi volume darah dan menurunkan tekanan darah.

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu pemeriksaan segera dan lanjutan. Menurut Amin & Hardhi (2015) dalam Zaenurrohman & Rachmayanti (2017), pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab, komplikasi, serta menilai fungsi organ target.

1. Pemeriksaan segera seperti :

a. *Darah rutin*

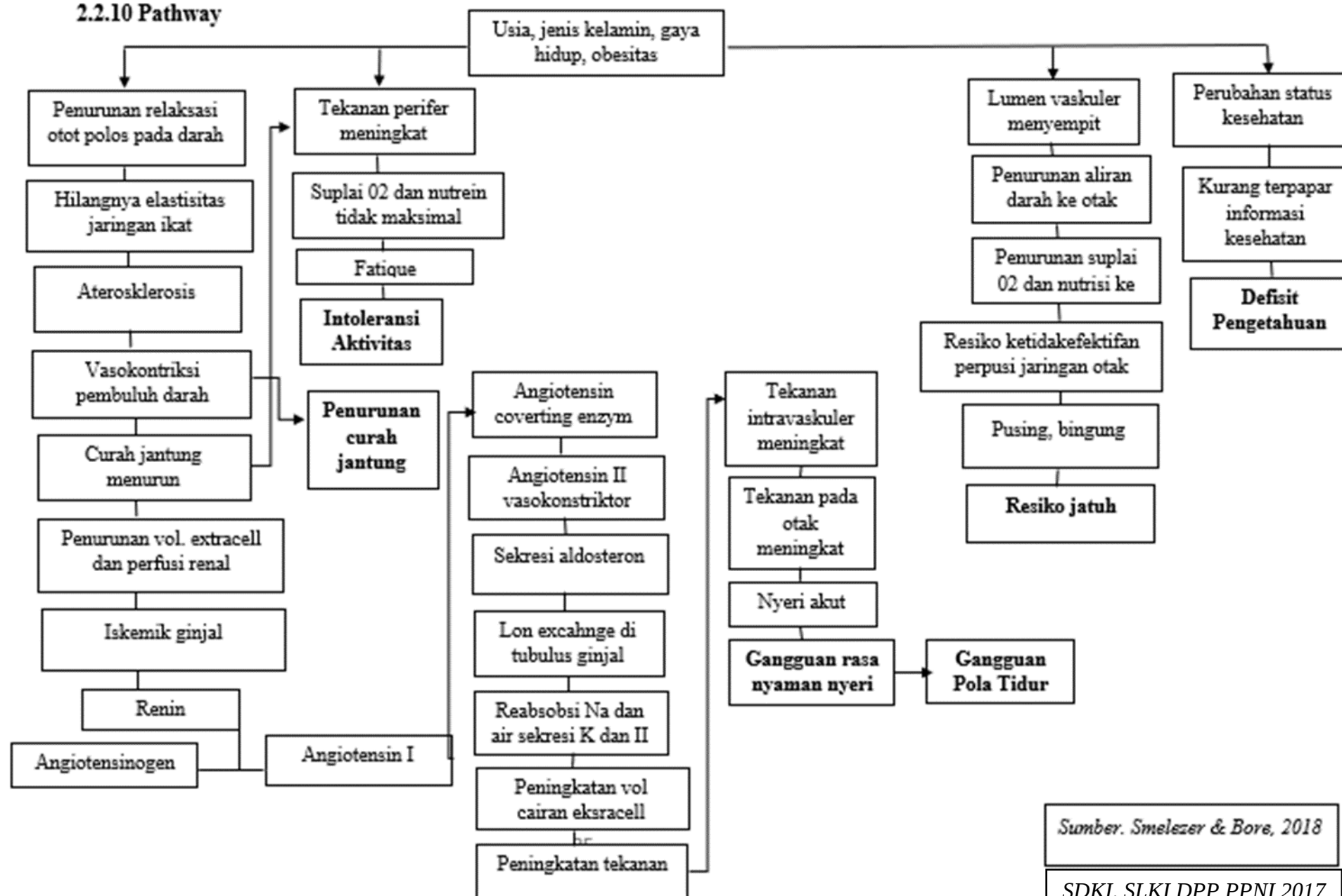
(Hematokrit/Hemoglobin) : untuk menilai hubungan sel darah terhadap volume cairan (viskositas) dan mengidentifikasi risiko seperti hipokoagulabilitas atau anemia.

b. *BUN (Blood Urea Nitrogen) dan kreatinin* untuk memberikan informasi mengenai perfusi dan fungsi ginjal.

- a. Glukosa
Hiperglikemia (pada diabetes melitus) dapat memicu hipertensi melalui peningkatan kadar katekolamin.
- b. Kalium serum
hipokalemia dapat menjadi indikator adanya aldosteronisme primer atau efek samping dari terapi diuretik.
- c. Kalsium serum
kadar kalsium yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- d. Kolesterol dan trigiserid serum
peningkatan kadar ini dapat menjadi faktor risiko terbentuknya plak aterosklerotik yang berdampak pada sistem kardiovaskular.
- e. Pemeriksaan tiroid
hipertiroidisme dapat menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.
- f. Kadar aldosteron urin/serum : untuk menilai kemungkinan aldosteronisme primer.
- g. Urinalisa
untuk mendeteksi keberadaan darah, protein, dan glukosa dalam urin yang mengindikasikan gangguan ginjal atau diabetes melitus.
- h. Asam urat : hiperurisemia dapat menjadi salah satu faktor risiko hipertensi.
- i. Steroid urin:
peningkatan kadar steroid dapat menunjukkan adanya hiperadrenalisme.
- j. EKG : 12 Lead, untuk melihat tanda-tanda iskemia, hipertrofi ventrikel kiri, dan gangguan koroner. Peninggian gelombang P bisa menjadi tanda awal penyakit jantung hipertensi.

- k. Foto dada
 - untuk melihat adanya edema paru, pembesaran jantung, atau kerusakan struktur jantung dan katup.
- l. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal, atau gangguan ureter.
- m. CT Scan : digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan tumor serebral atau ensefalopati hipertensif.
- n. USG : dilakukan sesuai dengan kondisi klinis untuk melihat struktur dan fungsi ginjal.
- o. Bertujuan untuk menyingkirkan kemungkinan perlunya intervensi bedah neurologis.

2.2.10 Pathway



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan gerontik adalah pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara menyeluruh. Asuhan ini dapat dilakukan di berbagai tempat, seperti di rumah, panti werdha, komunitas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas hidup lansia agar tetap mandiri dan bermartabat.

Menurut Azizah (2011), keperawatan gerontik memiliki sifat mandiri (independen), kolaboratif (interdependen), humanistik, dan holistik. Artinya, perawat tidak hanya bekerja sendiri, tetapi juga bekerja sama dengan tim kesehatan, serta memperhatikan seluruh aspek kehidupan lansia dengan pendekatan yang menghargai nilai kemanusiaan.

Peran perawat dalam keperawatan gerontik meliputi sebagai pemberi asuhan langsung, pendidik, motivator, inovator, advokat, dan konselor. Dengan peran tersebut, perawat dapat membantu lansia menghadapi proses menua dengan lebih sehat dan bermakna (Azizah, 2011).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien, sehingga dapat diketahui berbagai permasalahan yang ada (Wartonah et al., 2021).

1. Identitas klien (Cahyani et al., 2020)

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, dan suku bangsa. Hipertensi umumnya terjadi pada laki-laki lanjut usia (65 tahun ke atas).

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang paling dirasakan klien saat ini. Biasanya klien dengan hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk (Basuki & Others, 2017).

b. Status Kesehatan Sekarang

Klien hipertensi umumnya mengalami nyeri kepala saat beraktivitas, disertai mual hingga muntah, sesak napas, dan pandangan kabur (Basuki & Others, 2017).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit sebelumnya pada lansia dengan hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit ginjal (Basuki & Others, 2017).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diamati riwayat penyakit dalam keluarga. Jika terdapat anggota keluarga yang menderita hipertensi, maka kemungkinan besar klien juga berisiko mengalami hipertensi (Basuki & Others, 2017).

3. Riwayat Psikososial

Amati sikap pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara ia mengatasinya, serta perilaku klien terhadap tindakan yang diberikan (Basuki & Others, 2017).

4. Riwayat Nutrisi

Amati status nutrisi klien, seperti kebiasaan mengonsumsi garam berlebihan, makan berlebihan, obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan (Basuki & Others, 2017).

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien hipertensi biasanya mengalami keluhan setelah beraktivitas. Jika tekanan darah meningkat, keluhan bisa bertambah berat. Klien umumnya memiliki berat badan

berlebih (obesitas) dengan bentuk tubuh menyerupai buah pir, tidak ada perubahan nafsu makan, serta sering mengalami gangguan tidur malam (Muhammad Yusuf et al., 2018).

b. Pemeriksaan persystem

1) Sistem Pengindraan (Penglihatan)

Terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan monokuler), penglihatan ganda (diplopia) atau gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah di kenali dengan baik.

2) System Pernapasan

Frekuensi pernapasan kemungkinan akan meningkat.

3) Sistem Kardiovaskuler Peningkatan tekanan darah dan peningkatan denyut nadi.

4) Sistem Gastrointestinal

Ditemukan keluhan tidak nafsu makan, mual muntah serta terjadi penurunan berat badan.

5) Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, adanya nodule subkutan terdapat lesi, oedema serta turgor kulit klien menurun akibat penuaan.

6) Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapatkan klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan, atau kebas.

7) Sistem Genitorinaria

Terjadi gangguan pada perkemihan menunjukkan inkontinensia urin meningkat, serta penurunan fungsi ginjal, maka akan terjadi kerusakan genitorinaria.

8) System Neurologis

- a) Nervus I (Olfactorius) = penciuman.
- b) Nervus II (Opticus) = penglihatan.
- c) Nervus III (Oculomotoris) = gerak ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil.
- d) Nervus IV (Trochlearis) = gerak bola mata ke atas ke bawah.
- e) Nervus V (Trigeminus) = sensori kulit wajah, penggerak otot rahang.
- f) Nervus VI (Abducens) = gerak bola mata ke samping.
- g) Nervus VII (Facialis) = ekspresi fasial dan pengecapan.
- h) Nervus VIII (Glossopharyngeus) = gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah.
- i) Nervus IX (Vagus) = sensasi faring, gerak vital suara.
- j) Nervus X (Hypoglossus) = posisi lidah.
- k) Nervus XI (Accessory) = gerakan kepala dan bahu.

c. Pengkajian Psikososial

Menurut (Marilynn E. Donges 2013) yang perlu dikaji pada pasien hipertensi, riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia, atau marah kronis.

d. Aspek Sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien terhadap orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan terhadap sosialisasi.

e. Identifikasi masalah emosional

Pertanyaan tahap 1 :

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur?

2) Apakah klien sering merasa gelisah?

3) Apakah klien sering murung?

4) Apakah klien khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap dua jika jawaban "ya" lebih dari satu atau sama dengan satu.

Pertanyaan tahap II :

1) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?

2) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?

3) Adakah masalah atau keluhan?

4) Adakah gangguan atau masalah dengan anggota keluarga?

5) Apakah klien menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter?

6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari satu sama dengan satu jawaban "ya" maka masalah emosional positif (+)

f. Pengkajian Spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien, meliputi:

1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya.

2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan agama.

3) Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal.

g. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks Index Katz

adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara

mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemulihan intervensi yang tepat (Maryam, R. Siti, dkk, 2013).

Tabel 2 3
Pengkajian Fungsional Klien Menggunakan KATZ
Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi	✓		
2	Berpakaian	✓		
3	Pergi ke toilet	✓		
4	Berpindah	✓		
5	BAB dan BAK	✓		
6	Makan	✓		

Hasil:

Katz Indeks A : Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.

Katz Indeks B : Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.

Katz Indeks C : Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lainnya.

Katz Indeks D : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lainnya.

Katz Indeks E : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.

Katz Indeks F : Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi yang lain.

KATZ Indeks G : Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas.

2) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan Mini Mental Status Exam (MMSE). Instruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

Tabel 2.4
Pengkajian Status Mental Short Portable Mental Status Questioner (SPMQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab		✓
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		✓
4	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab	✓	
5	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
6	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
7	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
9	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?		
10	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?	✓	
11	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?	✓	
12	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		

Analisis Hasil : 0-2 Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

Tabel 2 4
Mini Mental Status Exam

No	Item Pertanyaan	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI Tahun berapa sekarang? Musim apa sekarang ? Tanggal berapa sekarang ? Hari apa sekarang ? Bulan apa sekarang ? Di negara mana anda tinggal ? Di Provinsi mana anda tinggal? Di kabupaten mana anda tinggal ? Di kecamatan mana anda tinggal ? Di desa mana anda tinggal ?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	 ✓ ✓ ✓
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan tiga obyek 1. Jam dinding 2. Lemari 3. meja	 ✓ ✓ ✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal “BAPAK” K A P A B	 ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
4	MENGINAT Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas 1. Jam dinding 2. Lemari 3. Meja	 ✓ ✓ ✓	
5	BAHASA Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan : 1. jam tangan 2. pensil Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut “Tak ada jika, dan, atau tetapi “ perintah tiga langkah	 ✓ ✓	

	1. Ambil kertas ! 2. Lipat dua 3. Taruh dilantai ! Turuti hal berikut 1. Tutup mata 2. Tulis satu kalimat Rindu 3. Salin gambar cont oh K	✓ ✓ ✓	
JUMLAH	Analisis hasil Tidak terdapat Kerusakan Kognitif nilai < 21 : kerusakan Kognitif	21	

Tabel 2 5
Pengkajian Tug Test

No Langkah
1. Posisi pasien duduk dikursi 2. Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik 2

Interpretasi:

Score:

< 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling✓

20-29 detik : moderate to high risk for falling

> 30 detik : impired mobility and is at high risk of falling

Tabel 2 6
Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda ?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat tau kesenangan anda ?		Ya ✓
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong ?	✓	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan ?		Ya ✓
5	Apakah anda dalam keadaan semangat yang baik setiap saat ?	Tidak	✓
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?		Ya
7	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu ?	Tidak	✓
8	Apakah anda sering merasa tidak terbantu/tidak berdaya ?	✓	Ya
9	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?		Ya ✓
10	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat /konsentrasi anda ?	✓	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anak sekarang ini menyenangkan ?	Tidak	✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga dengan kondisi sekarang ?	✓	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat ?	Tidak	
14	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang ?	✓	Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda ?	✓	Ya

SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR

“1” (SATU) :

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 > : lebih menunjukkan depresi.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2 7
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Perubahan irama jantung : Palpitasi. 2. Perubahan preload : lelah. 3. Perubahan afterload : Dispnea. 4. Perubahan kontraktilitas : Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk. Gejala dan Tanda Mayor Objektif : 1. Perubahan irama jantung : - Bradikardial atau Takikardia. - Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi. 2. Perubahan preload : - Edema - Distensi vena jugularis, - Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, - Hepatomegali. 3. Perubahan afterload. - Tekanan darah meningkat atau menurun. - Nadi perifer teraba lemah.	1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan kontraktilitas 4. Perubahan preload 5. Perubahan afterload	Penurunan curah jantung (D.0008)

	- Capillary refill time > 3 detik - Oliguria. – Warna kulit pucat dan atau sianosis. 1. Perubahan kontraktilitas - Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4. - Ejection fraction (EF) menurun. Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Perubahan Preload (Tidak Tersedia) 2. Perubahan Afterload (Tidak Tersedia) 3. Perubahan Kontraktilitas (Tidak Tersedia) 4. Perilaku - Cemas - Gelisah Gejala dan Tanda Minor Objektif : 1. Perubahan Preload - Murmur Jantung - BB Bertambah - Pulmonary Artery Wedge - Pressure (PAWP) Menurun 2. Perubahan Afterload - Pulmonary Vaskular - Resistance (PVR) Meingkat/Menurun - Systemic Vaskular Resistance (SVR)Meningkat/ Menurun		
--	---	--	--

	3. Perubahan Kontraktilitas - Cardiac Index (CI) Menurun - Left Ventricular stroke work index (LVSWI) Menurun - Stroke Volume Index (SVI) Menurun 4. Perilaku/Emosional (Tidak Tersedia)		
2	Subjektif : 1. Mengeluh tidak nyaman Objektif : 1. Gelisah	1. Gejala penyakit 2. Kurang pengendalian situasional/lingkungan 3. Ketidakadekuatan sumber daya (mis:dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan). 4. Kurangnya privasi. 5. Gangguan stimulus lingkungan. 6. Efek samping terapi (mis: medikasi, radiasi, kemoterapi). 7. Gangguan adaptasi kehamilan	Gangguan Rasa nyaman (D.0074)
3	Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur.	1. Hambatan lingkungan. 2. Kurang kontrol tidur.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

	2. Mengeluh sering terjaga. 3. Mengeluh tidak puas tidur. 4. Mengeluh pola tidur berubah. 5. Mengeluh istirahat tidak cukup. 6. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Objektif : 1. Tidak Tersedia	3. Kurang privasi. 4. Restraint fisik. 5. Ketiadaan teman tidur Tidak familiar dengan peralatan tidur.	
4	Subjektif: 1. Mengeluh lelah. 2. Dispnea saat atau setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah Objektif: 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 2. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 3. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas 4. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 5. Sianosis	1. Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
5	Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi. Objektif	1. Keterbatasan kognitif. 2. Gangguan fungsi kognitif. 3. Kekeliruan mengikuti anjuran.	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)

	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat. 4. Menunjukkan perilaku berlebihan	4. Kurang terpapar informasi. 5. Kurang minat dalam belajar. 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	
6	Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)	1. Usia >65 tahun atau <2 tahun 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prothesis. 4. Penggunaan alat bantu berjalan. 5. Penurunan tingkat kesadaran. 6. Perubahan fungsi kognitif. 7. Lingkungan tidak aman. 8. Kondisi pasca operasi 9. Perubahan kadar glukosa darah. 10. Anemia. 11. Gangguan otot menurun. 12. Gangguan pendengaran. 13. Gangguan keseimbangan 14. Gangguan penglihatan. 15. Neuropati	Resiko Jatuh (D.0143)

		16. Efek agenfarmakologi.	
--	--	------------------------------	--

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

2.3.3.1 Definisi

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Dalam penelitian ini, diagnosis keperawatan yang digunakan adalah diagnosis aktual. Diagnosis aktual terdiri dari tiga komponen utama, yaitu masalah (*problem*), etiologi (*penyebab*), serta tanda dan gejala (*sign and symptom*) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.3.2 Jenis-Jenis Diagnosis

1. Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Dalam merumuskan diagnosis aktual terdapat unsur problem/respons (P), etiologi (E) dan sign atau *symptom* (S) dapat ditulis dengan rumus $P + E + S$.

2. Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. Dalam merumuskan diagnosis aktual terdapat unsur problem atau respons (P), dan etiologi (E).

3. Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

2.3.3.3 Diagnosis Keperawatan Dengan Hipertensi

1. Penurunan curah jantung (D.0008)

a) Definisi

Ketidak adekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

b) Penyebab:

- 1) Perubahan irama jantung.
- 2) Perubahan frekuensi jantung.
- 3) Perubahan kontraktilitas.
- 4) Perubahan perload.
- 5) Perubahan afterload

c) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :

- 1) Perubahan irama jantung : Palpitasi.
- 2) Perubahanperload : Lelah.
- 3) Perubahan afterload : Dispnea.
- 4) Perubahan kontraktilitas :Paroxymal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea ; Batuk.

d) Gejala dan Tanda Mayor Objektif :

- 1) Perubahan irama jantung :
 - a) Bradikardial / Takikardia.
 - b) Gambaran EKG aritmiaatau gangguan konduksi.
- 2) Perubahan perload
 - a) Edema.
 - b) Distensi vena jugularis.
 - c) Central venous presurre (CVP) meningkat atau menurun.
 - d) Hepatomegali.

- 3) Perubahan afterload
 - a) Tekanan darah meningkat / menurun.
 - b) Nadi perifer terasa lemah.
 - c) Capillary refil time > 3 detik.
 - d) Oliguria.
 - e) Warna kulit pucat atau sianosis.
- 4) Perubahan kontraktilitas
 - a) Terdengar suara jantung S3 atau S4.
 - b) Ejection fraction (EF) menurun.
- e) Kondisi klinis terkait:
 - 1) Gagal jantung kongestif.
 - 2) Sindrom koroner akut.
 - 3) Stenosis koroner akut.
 - 4) Stenosis mitral.
 - 5) Stenosis aorta.
 - 6) Regurgitasi aorta.
 - 7) Stenosis pulmonal.
 - 8) Regurgitasi trikuspidal.
 - 9) Stenosis pulmonal.
 - 10) Regurgitasi pulmonal.
 - 11) Aritmia.
 - 12) Penyakit jantung bawaan.
 - 13) Anti hipertensi (misalnya vasodilator).

2. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

- a) Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
- b) Penyebab
 - 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
 - 2) Tirah baring.

- 3) Kelemahan.
- 4) Mobilitas.
- 5) Gaya hidup monoton.
- c) Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif
 - 1) Mengeluh lelah
- d) Gejala dan Tanda Mayor : Objektif
 - 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.
- e) Gejala dan Tanda Minor : Subjektif
 - 1) Dispnea atau saat setelah aktivitas.
 - 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.
 - 3) Merasa lelah.
- f) Gejala dan Tanda Minor : Objektif
 - 1) Tekanan berubah >20% dari kondisi istirahat.
 - 2) Sianosis.
- g) Kondisi klinis Terkait :
 - 1) Anemia.
 - 2) Gagal jantung kongestif.
 - 3) Gangguan metabolik.
 - 4) Gangguan muskuloskeletal
- 3. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
 - a) Definisi

Gangguan rasa nyaman adalah kondisi dimana individu mengalami ketidaknyamanan fisik atau emosional yang mempengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan. Pada pasien hipertensi, pada hipertensi gangguan ini timbul akibat gejala penyakit efek samping pengobatan, atau kecemasan terkait tekanan darah.
 - b) Penyebab
 - 1) Sakit kepala akibat peningkatan tekanan darah.
 - 2) Pusing.
 - 3) Tenguk terasa berat atau tegang.

- 4) Efek samping obat antihipertensi (misalnya: rasa lelah, mual, mulut kering).
 - 5) Kecemasan atau ketakutan tentang komplikasi hipertensi
(misalnya: stroke, serangan jantung).
 - 6) Gangguan tidur akibat hipertensi.
 - 7) Ketidaknyamanan pada posisi tidur karena sakit kepala atau tegang otot.
- c) Gejala tanda Mayor Subjektif :
- 1) Klien mengeluh tidak nyaman di kepala seperti: berat, tegang, atau nyeri ringan.
 - 2) Mengeluh pusing atau tidak seimbang.
 - 3) Mengatakan tidak bisa tidur nyenyak.
 - 4) Mengungkapkan rasa cemas, khawatir, atau gelisah.
 - 5) Merasa lemas atau tidak enak badan.
 - 6) Mengeluh tidak konsentrasi atau kelelahan.
- d) Gejala dan tanda Mayor Objektif
- 1) Wajah tampak tegang.
 - 2) Sering mengusap kepala atau tengkuk.
 - 3) TD > 140/90 mmHg.
 - 4) Ekspresi tidak nyaman.
 - 5) Gelisah, sering mengubah posisi.
 - 6) Denyut nadi cepat.
 - 7) Tampak lesu dan tidak bersemangat.
- e) Kondisi klinis Terkait
- 1) Hipertensi ringan hingga sedang.
 - 2) Hipertensi tidak terkontrol.
 - 3) Krisis hipertensi.
 - 4) Baru mengalami hipertensi.
 - 5) Pasien lansia dengan hipertensi.

4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

a) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

b) Penyebab

- 1) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan).
- 2) Kurang kontrol tidur.
- 3) Kurang privasi.
- 4) Restraint fisik.
- 5) Ketiadaan teman tidur.
- 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur.

c) Gejala dan tanda Mayor : Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga.
- 3) Mengeluh tidak puas tidur.
- 4) Mengeluh pola tidur berubah.
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup.

d) Gejala dan Tanda Minor : Subjektif

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

e) Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Nyeri/kolik.
- 2) Hipertirodisme.
- 3) Kecemasan.
- 4) Penyakit paru obstruktif kronis.
- 5) Kehamilan.
- 6) Periode pasca partum.
- 7) Kondisi pasca operasi.

5. Defisit pengetahuan (D.0111)

a) Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

b) Penyebab

1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

2) Tirah baring.

3) Kelemahan.

4) Mobilitas.

5) Gaya hidup monoton.

c) Tanda dan Gejala Mayor : Subjektif :

1) Mengeluh lelah.

d) Tanda dan Gejala Mayor : objektif :

1) Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat.

e) Tanda dan Gejala Minor : Subjektif :

1) Dispnea saat atau setelah aktivitas.

2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

3) Merasa lelah.

f) Tanda dan Gejala Minor : Objektif :

1) Tekanan berubah $> 20\%$ dari kondisi istirahat.

2) Sianosis.

g) Kondisi klinis terkait :

1) Anemia.

2) Gagal jantung kongestif.

3) Gangguan metabolic.

4) Gangguan muskuloskeletal.

6. Resiko Jatuh (D.0143) d.d Usia $\geq$ 65 tahun (pada dewasa)

a) Definisi

Kondisi dimana seorang individu beresiko mengalami kejadian jatuh yang dapat menyebabkan cedera.

b) Penyebab:

1) Hipotensi ortostatistik (penurunan tekanan darah saat perubahan posisi).

2) Pusing atau vertigo akibat tekanan darah tidak stabil.

3) Efek samping obat antihipertensi seperti

a) Diuretik -dehidrasi – lemas.

b) Vasodilator – hipotensi.

1) Gangguan penglihatan retinopati hipertensif.

2) Kelemahan otot atau kelelahan.

3) Usia lanjut dengan hipertensi- perubahan keseimbangan dan refleksi.

4) Lingkungan tidak aman lantai licin, pencahayaan buruk, tidak ada pegangan.

5) Gangguan irama jantung- perfusi otak menurun- pingsan atau jatuh.

c) Gejala dan Tanda Mayor subjektif

1) Pusing saat berdiri.

2) Pandangan kabur.

3) Merasa tidak seimbang.

4) Lemas atau ingin jatuh.

5) Mengatakan pernah hampir jatuh.

6) Ketakutan untuk berjalan sendiri.

d) Gejala dan Tanda Mayor Objektif

1) TD menurun signifikan saat perubahan posisi.

2) Gerakan lambat atau tidak stabil saat berjalan.

3) Mengenggam benda saat berjalan.

4) Menggunakan alat bantu (tongkat, walker).

5) Riwayat jatuh selama 6 bulan terakhir.

6) Kelemahan otot ekstremitas bawah.

e) Kondisi Klinis Terkait :

1) Lansia dengan hipertensi.

2) Penggunaan banyak obat (polifarmasi).

3) Baru mulai pengobatan antihipertensi.

4) Klien asca stroke atau dengan gangguan mobilitas.

2.3.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2 8 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Penurunan curah jantung (D.0008) b.d Perubahan irama jantung, Perubahan frekuensi jantung, Perubahan kontraktilitas, Perubahan preload, Perubahan afterload Di buktikan dengan : Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Perubahan irama jantung : Palpitasi. 2. Perubahan preload : lelah. 3. Perubahan afterload : Dispnea. 4. Perubahankontraktilitas: Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopnea; Batuk. Gejala dan Tanda Mayor Objektif : 1. Perubahan irama jantung : a) Bradikardial /Takikardia.	Curah jantung meningkat (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan curah jantung meningkat Kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun. 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Oliguria menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, 3. hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 4. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 5. Monitor intake dan output cairan

	b) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi. 2. Perubahan preload : a) Edema, b) Distensi vena jugularis, c) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun d) Hepatomegali. 3. Perubahan afterload. a) Tekanan darah meningkat / menurun. b) Nadi perifer teraba lemah. Capillary refill time > 3 detik Oliguria. c) Warna kulit pucat dan / atau sianosis. 4. Perubahan kontraktilitas a) Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4. b) Ejection fraction (EF) menurun. Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Perubahan Preload (Tidak Tersedia) 1. Perubahan Afterload (Tidak Tersedia)	12. Pucat/sianosis menurun 13. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun 14. Ortopnea menurun 15. Batuk menurun 16. Suara jantung S3 menurun 17. Suara jantung S4 menurun 18. Tekanan darah membaik 19. Pengisian kapiler membaik	6. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 9. Monitor EKG 12 sadapan 10. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 11. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTproBNP) 12. Monitor fungsi alat pacu jantung 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 14. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 15. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
--	--	---	---

	2. Perubahan Kontraktilitas (Tidak Tersedia) 3. Perilaku - Cemas - Gelisah Gejala dan Tanda Minor Objektif : 1. Perubahan Preload a) Murmur Jantung b) BB Bertambah c) Pulmonary Artery Wedge Pressure (PAWP) Menurun 2. Perubahan Afterload a) Pulmonary Vaskula b) Resistance (PVR) Meingkat/ Menurun c) Systemic Vaskular d) Resistance (SVR) Meningkatkan atau Menurun 3. Perubahan Kontraktilitas a) Cardiac Index (CI) Menurun b) Left Ventricular c) stroke work index (LVSWI) Menurun d) Stroke Volume Index (SVI) Menurun 4. Perilaku atau Emosional (Tidak Tersedia).		16. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, 17. kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 18. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 19. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 20. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 21. Berikan dukungan emosional dan spiritual 22. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi 23. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 24. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 25. Anjurkan berhenti merokok 26. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
--	---	--	--

			27. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 28. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung.
3	Gangguan rasa nyaman(D.0074) b.d proses penyakit d.d klien mengeluh tidak nyaman Subjektif : Mengeluh tidak nyaman Objektif : Gelisah	Status Kenyamanan Meningkat L.08064 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x24 jam di harapkan 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

			9. Monitor efek samping penggunaan analgetik 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Terapeutik 13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 14. Jelaskan strategi meredakan nyeri 15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 16. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
--	--	--	--

			17. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 18. pemberian analgetik, jika perlu
4	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur, Kurang privasi, Restraint fisik, Ketiadaan teman tidur, Tidak familiar dengan peralatan tidur Di buktikan dengan : Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup 6. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif :(Tidak Tersedia)	Pola tidur membaik (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Pola Tidur Membaik. Kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidak puas tidur menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun. 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin

			9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat pengaturan posisi, terapi akupresur) 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	--	---

5	Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas , Gaya hidup monoton Di buktikan dengan : Subjektif: 1. Mengeluh lelah 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah Objektif: 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 2. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 3. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 4. Gambaran EKG menunjukkan iskemia Sianosis	Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat. Kriteria Hasil : 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. . Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring. 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
---	---	--	---

			11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	Defisit Pengetahuan (D.0111) Keterbatasan kognitif, Gangguan fungsi kognitif, Kekeliruan mengikuti anjuran, Kurang terpapar informasi, Kurang minat dalam belajar, Kurang mampu mengingat, Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Di buktikan dengan : Subjektif 1. Menanyakan masalah yang di hadapi Objektif 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat Kriteria Hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

	5. Menunjukkan perilaku berlebihan	sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7	Resiko Jatuh (D.0143) d.d Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)	Tingkat jatuh menurun menurun (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat jatuh menurun Kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh

			(mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 7. Pasang handrail tempat tidur 8. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 9. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan.
--	--	--	---

2.3.3.5 Implementasi Keperawatan

Pada prinsipnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas 38 observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

2.3.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang terjadi dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif).

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi Subjek, Objek, Assesment, Planning (SOAP) , (Melizza, 2018).

2.4 Konsep Dasar Pijat Refleksi Kaki

2.4.1 Definisi Pijat Refleksi

Pijat refleksi kaki merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan teknik pemijatan pada titik-titik refleksi di kedua kaki. Pemijatan dilakukan secara lembut dan teratur sehingga dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi nyeri, serta meningkatkan sirkulasi darah. Terapi ini dapat menurunkan tekanan darah karena mampu menurunkan hormon stres (kortisol), membuat tubuh menjadi lebih rileks, dan meningkatkan fungsi organ tubuh (Pristiyani & Mujahid, 2020).

Selain itu, pijat refleksi juga bermanfaat dalam memperlancar peredaran darah dan aliran getah bening. Efek yang dihasilkan berasal dari tekanan ritmis yang bersifat mekanis, yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah. Rangsangan pada saraf reseptor akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah secara refleks, sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan berdampak positif bagi kesehatan.

Teknik dasar dalam pijat refleksi meliputi tekanan dengan ibu jari yang merambat, gerakan memutar tangan dan kaki pada titik tertentu, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan yang diberikan melalui tekanan pada tangan dan kaki akan mengirimkan sinyal relaksasi ke seluruh tubuh. Pijat refleksi kaki dapat dimanfaatkan untuk membantu mengontrol kestabilan tekanan darah. Oleh karena itu, penting dilakukan pelatihan kepada anggota keluarga agar dapat melakukan pijat refleksi secara mandiri, khususnya pada bagian kaki. Pijat refleksi kaki dapat dilakukan selama 10–15 menit setiap hari (Fandizal et al., 2019).

2.4.2 Manfaat Pijat Refleksi

Pemijatan pada telapak kaki memberikan rangsangan (stimulus) yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh. Hasil dari perbaikan sirkulasi ini adalah lancarnya penyaluran nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh tanpa hambatan. Sirkulasi darah yang baik akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh tubuh (Zunaidi et al., 2014).

Menurut Wahyuni (2014), pijat refleksi memberikan berbagai manfaat terhadap sistem tubuh, di antaranya:

1. Memperlancar aliran darah di seluruh tubuh.
2. Menjaga kesehatan tubuh agar tetap optimal.
3. Mengurangi rasa sakit dan kelelahan.
4. Merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi memberikan efek relaksasi.
5. Mengurangi stres.
6. Membantu detoksifikasi (mengeluarkan racun dari tubuh).
7. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.
8. Menstimulus produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi.
9. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

2.4.3 Prosedur Pijat Refleksi Kaki

Tabel 2.9
Sop Pijat Refleksi Kaki

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) PROSEDUR PIJAT REFLEKSI KAKI UNTUK HIPERTENSI	
Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik- titik syaraf. Titik-titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik syaraf tersebut berada di telapak kaki.
Tujuan	1. Melancarkan peredaran darah 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Mencegah berbagai macam penyakit 4. Menjaga meningkatkan daya tahan tubuh 5. Membantu mengatasi stres 6. Menyembuhkan rasa capek dan pegal
Persiapan pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan di lakukan
Persiapan alat	1. Baby oil 2. Lotion/Handbody 3. Minyak telon 4. Sphygmomanometer 5. Catatan kecil
Persiapan Lingkungan	1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Tutup sampiran dan mempertahankan privasi pasien
Persiapan Pasien	Menjelaskan Prosedur dan tujuan tindakan yang akan di lakukan
Persiapan Alat	1. Baby oil 2. Lotion/Handbody 3. Minyak telon 4. Sphygmomanometer 5. Catatan.
Persiapan Lingkungan	1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Pertahankan privasi pasien 3. Cek Tekanan darah sebelum di pijat dan setelah di pijat
Prosedur	1. Waktu pijat refleksi hipertensi dapat di lakukan selama 30-40 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek. 2. Setiap titik pijat refleksi hanya di pijat 5- 9 menit dalam sekali pemijatan 3. Bisa menggunakan minyak, baby oil agar kulit tidak lecet saat di lakukan pemijatan

	4. Gerakan pertama di sebut dengan elfuarge yaitu memijat dari pergelangan kaki di tarik ke ibu jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali. 
	5. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol. 
	6. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3 – 4 kali. 

Sumber: Wulandari, R. (2020).

2.4.4 Hal-Hal Yang Harus Di Perhatikan

Menurut Anwar et al., 2019 hal yang perlu diperhatikan saat sebelum dan sesudah pijat refleksi yaitu

1. Sebelum Pemijatan

Hal yang di perhatikan sebelum melakukan pemijatan yaitu kaki terlebih dahulu direndam air hangat yang diberi minyak essensial sejenis garam tapi wangi yang berguna untuk menghilangkan kotoran dan kuman yang ada di kaki, setelah itu dikeringkan kemudian menggunakan minyak khusus untuk

pemijatan supaya kulit tidak lecet ketika dipijat. Pemijatan sebaiknya dilakukan dua atau tiga kali dalam seminggu dan pemijatan tidak dianjurkan untuk dilakukan setiap hari atau setiap saat karena akan merusak saraf refleksi. Setiap titik refleksi biasanya dipijat 5 menit, jika terasa sakit sekali boleh dipijat 10 menit. Jangan dipijat jika klien menderita penyakit menular seperti Hiv, Hepatitis, Tbc, Kusta.

2. Sesudah Pemijatan

Biasanya, rasa sakit dapat dikurangi secara bertahap pemijatan dengan rajin dipijat dan bagi yang memiliki penyakit berat biasanya diperlukan 20-30 kali pemijatan atau sepuluh minggu. Setelah pemijatan dianjurkan untuk minum air putih agar kotoran dalam tubuh mudah terbuang bersama urine. Bagi penderita penyakit ginjal kronis tidak dianjurkan untuk minum lebih dari satu gelas dan tidak dianjurkan melakukan pemijatan jika dalam kondisi badan kurang baik karena akan mengeluarkan tenaga keras dan yang terakhir tidak dianjurkan pemijatan pada ibu hamil, karena akan terjadi peningkatan hormon dan badan terlihat bengkak dan terasa sakit apabila ditekan begitu juga tidak dianjurkan pada penderita rheumatoid arthritis. Sesudah pemijatan akan menimbulkan reaksi pada klien yang sakit ginjal, akan mengeluarkan urine berwarna coklat atau merah dan ini gejala yang normal, terasa sakit pinggang setelah pemijatan dan tanda bahwa peredaran darah sudah mulai kembali normal. Reaksi yang ditimbulkan adalah suhu badan naik ini reaksi yang normal sebagai reaksi kelenjar refleksi.

2.4.5 Lama Pemijatan

Lama pemijatan untuk setiap orang berbeda tergantung seberapa parah penyakit dan seberapa kuat orang yang dipijat menahan sakit semakin kuat menahan semakin cepat selesai

pemijatan. Pada saat pemijatan harus tepat pada titik-titik refleksi dan volume yang dibutuhkan, saat dilakukan pemijatan waktu yang dibutuhkan yaitu 45 sampai 60 menit meliputi seluruh kaki dan tangan. Untuk pemijatan pada titik-titik refleksi yang bermasalah harus lebih di perhatikan sehingga dapat lebih focus pada penyakit yang diderita. Bagi yang memiliki penyakit berat biasanya diperlukan 20-30 kali pijat atau sepuluh minggu, setiap titik refleksi biasanya dipijat 5 menit, jika terasa sakit sekali boleh dipijat 10 menit.

2.4.6 Berberapa Reaksi Setelah Di Lakukan Pemijatan

1. Pusing Kepala Bagi penderita sakit kepala setelah dilakukan pemijatan sakit kepalanya akan hilang, tetapi dalam beberapa menit kemudian akan mengalami sakit kepala kembali hal ini merupakan gejala baik dan diteruskan pemijatan.
2. Suhu badan naik Bagi tubuh yang ada peradangan biasanya akan mengalami kenaikan suhu badan, hal ini merupakan reaksi normal dan diteruskan pemijatan.
3. Urat darah menonjol Setelah dilakukan pemijatan dengan adanya urat darah yang menonjol itandai dengan lancarnya sirkulasi darahi Pemijatan.
4. Kencing berwarna keruh Setelah dilakukan pemijatan, gejala kencing berwarna keruh ditandai dengan kotoran yang ada didalam tubuh berhasil dibuang.

2.5 *Evidance Based Practic (EBP)*

Evidenced based practice (EBP) atau yang umum dikenal sebagai praktik berbasis bukti berperan secara integral dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan telah diakui secara internasional sebagai pendekatan *problem solving* yang ideal. EBP menekankan pada penerapan penelitian terbaik, membantu profesional kesehatan mengetahui informasi terkini dan membuat

keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik (Hoffmann et al., 2023).

Tabel 2 10 Evidance Base Praktik Terapi Pijat Refleksi Kaki

No	Judul	Penulis	Populasi dan Sampel	Jenis Penelitian	Hasil
1	<i>The Effects of Foot Reflexology on Vital Signs: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials (2022)</i>	Jing Li, Meiyuan Zhang, Shaojun Guo.	Populasi: Dewasa dan lansia (usia ≥ 18 tahun), termasuk pasien hipertensi, post-operasi, dan stres ringan. Sampel total: 819 partisipan dari 13 studi RCT	Meta-analisis dari 13 Randomized Controlled Trials (RCT) menggunakan pendekatan kuantitatif.	SBP menurun rata-rata 4,62 mmHg (95% CI: -5,58 hingga -3,66) - DBP menurun rata-rata 3,32 mmHg (95% CI: -4,48 hingga -2,17) - Efek signifikan ($p < 0,00001$) - Cocok sebagai terapi pelengkap non-obat untuk menurunkan tekanan darah
2	Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2021	Elpriska Sihotang	Berdasarkan teknik purposive sampling diperoleh sampel sebanyak 10 orang, sampel ini terbagi dalam satu kelompok yaitu kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi dilakukan pengukuran tekanan darah pre dan post intervensi.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental. Pijat refleksi kaki dalam penelitian ini dilakukan secara teratur 15 menit sebanyak empat kali dalam seminggu pada bulan Agustus 2020.	Pijat refleksi kaki dalam penelitian ini dilakukan secara teratur 15 menit sebanyak tiga kali dalam seminggu sebelum pijat refleksi kaki 80% menderita hipertensi ringan. Tekanan darah responden sesudah pijat refleksi kaki 80% menjadi normal. Pijat refleksi kaki berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil uji statistik uji paired sample t-test dengan nilai $p = 0,000$ pada tekanan darah sistolik, dan $p = 0,037$ pada tekanan darah diastole.
3	Pengaruh terapi pijat refleksi	Faridah Umamah	Populasi seluruh penderita hipertensi pada bulan Maret	Desain penelitian ini menggunakan Quasi	Hasil penelitian terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di

	kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah karangrejo timur wonokromo Surabaya 2018	&Shinta Paraswati	2018 di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya berjumlah 38 orang, sampel sebagian penderita berjumlah 35 diambil dengan metode simple random sampling.	experimental design dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Populasi seluruh penderita hipertensi pada bulan Maret 2018 di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya berjumlah 38 orang, sampel sebagian penderita berjumlah 35 diambil dengan metode simple random sampling.	Karangrejo Timur RW 03 Wonokromo Surabaya menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki selama 3 kali dalam satu minggu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi pijat refleksi kaki metode manual pada kelompok perlakuan sebagian besar (72.2%) memiliki tekanan darah dengan kategori normal yaitu Normal <130 mmHg/<85 mmHg. Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa sesudah edukasi tentang hipertensi pada kelompok kontrol hampir setengahnya (41.2%) memiliki tekanan
4	Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah padapen derita hipertensi 2024.	CharuliaNurArifah&Fakhrudin Nasrul Sani dkk	Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan penelitian tekanan darah sistolik menggunakan Uji Mann Whitney Test dengan nilai P	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desainquasi experimental dengan pendekatan nonrandomizedpretest-	Hasil tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak yang berarti bahwa tekanan darah sistolikada perbedaan pengaruhantara kelompok perlakuan dan kelompok kontrolterhadap tekanan darah sistolik penderita hipertensi.

			Value 0,000(P value <0,005) pada kelompok intervensi Sebagian besar berjenis kelamin Perempuan berjumlah 14 orang (93,3%) dan laki-laki berjumlah 1 (6,7%) sedangkan pada kelompok kontrol jumlah Perempuan 14 (93,3%) dan jumlah laki-laki 1 (6,7%). Kelompok perlakuan diberikan terapi pijat refleksi kaki, 3 kali berturut-turut dalam 1 minggu dengan waktu senin, selasa dan rabu selama 15 menit sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kedua kelompok tekanan darah sistolik dan diastolik dihitung dengan menggunakan alat sphygmomanometer aneroid. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat refleksi kaki	posttest with control group design	Tekanan darah diastolik dengan nilai P Value 0,001 (P <0,005), hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa tekanan darah diastolik ada perbedaan pengaruh antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah sistolik penderita hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.
--	--	--	---	---	--

5	Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi 2021.	Iis Lutvitaningsih & Madyo Maryoto	Sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Sehingga jumlah sampel sebanyak 36 lansia. Kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 36, dan tidak ada kelompok kontrol. Alat ukur menggunakan lembar observasi tekanan darah dan lembar observasi pijat refleksi.	Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan rancangan penelitian pra-eksperimental yaitu one group pre- post design. Sampel diambil dengan teknik purposive sampling. Sehingga jumlah sampel sebanyak 36 lansia. Kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 36, dan tidak ada kelompok kontrol. Alat ukur menggunakan lembar observasi tekanan darah dan lembar observasi pijat refleksi.	Rata rata tekanan darah sistolik sebelum terapi pijat refleksi kaki yaitu sebesar 144 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah sistolik sesudah terapi yaitu sebesar 134 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah diastolik sebelum terapi pijat refleksi kaki yaitu sebesar 81 mmHg. Nilai rata-rata tekanan darah diastolik sesudah terapi pijat refleksi kaki yaitu sebesar 74 mmHg dan Terdapat pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Desa Karangmalang Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga dengan hasil p value 0,000 ($p < 0,05$) dan 0,000 ($p < 0,05$)
6	Penerapan pijat refleksi kaki terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di kelurahan	Dian Fatikasari1 & Erika Dewi Noorratri	Responden menggunakan 2 pasien hipertensi, Penentuan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi dilakukan selama 3 hari. Pijat Refleksi kaki dan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer	Metode yang digunakan yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan desain studi kasus	Hasilnya menunjukkan bahwa pemberian Pijat Refeksi kaki mampu menurunkan tekanan darah pada 2 responden di Kelurahan Joyotakan. Kesimpulannya yaitu terdapat perubahan terhadap 2 responden setelah dilakukan pijat refleksi kaki selama

	joyotakan Surakarta 2024.				3 hari diKeluaran Joyotakan
--	------------------------------	--	--	--	-----------------------------

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 TINJAUAN KASUS

3.1.1 PENGKAJIAN

A. Identitas

- 1) Nama : Ny. J
- 2) Tempat / tgl lahir : Garut, April 1950
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Status perkawinan : Cerai Mati
- 5) Agama : Islam
- 6) Suku : Sunda

B. Riwayat Kesehatan

- 1) Pekerjaan saat ini : Klien sudah tidak bekerja selama di panti jompo
- 2) Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja
- 3) Sumber pendapatan : Pensiunan suami
- 4) Kecukupan pendapatan: Sedikit terpenuhi

C. Lingkungan tempat tinggal

- 1) Kebersihan dan kerapian ruangan : Ruangan kamar tertata rapih, bersih
- 2) Penerangan : Penerangan baik, dan terdapat jendela yang memudahkan cahaya matahari masuk ke dalam.
- 3) Sirkulasi udara : baik
- 4) Keadaan kamar mandi & WC : Bersih, cukup terang dan terdapat pegangan wc dan terhindar dari resiko jatuh.
- 5) Pembuangan air kotor : ke selokan
- 6) Sumber air minum: isi ulang
- 7) Pembuangan sampah : Di angkut oleh petugas.

- 8) Resiko Injury : Lantai yang licin, dan tanjakan tangga yang ada di panti werda jarak lapang yang sangat jauh sehingga beresiko terjatuh jika berjalan tanpa pengaman atau krok.

D. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Ny. J mengeluh tidak nyaman di daerah kepala belakang dan tengkuk.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Maret 2025, klien mengeluhkan rasa tidak nyaman pada area kepala bagian belakang dan tengkuk, terutama muncul pada malam hari bersifat hilang timbul. Keluhan tersebut mengganggu kualitas tidur klien sehingga sering terbangun di malam hari. Klien juga mengeluhkan pusing yang dirasakan saat hendak memulai aktivitas pagi hari. Selain itu, klien melaporkan pernah mengalami jatuh saat berjalan beberapa waktu lalu, dan merasa ada ketidaknyamanan pada kaki sebelah kanan setelah kejadian tersebut. Klien menyatakan telah didiagnosis hipertensi sejak dua tahun terakhir dan telah mendapatkan obat antihipertensi, namun mengaku tidak mengonsumsi obat tersebut secara teratur.

3) Status Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita

Klien menderita hipertensi sejak 2 tahun terakhir.

- b. Riwayat alergi

Klien tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan.

- c. Riwayat kecelakaan

Klien pernah mengalami jatuh saat berjalan 3 tahun lalu.

- d. Riwayat pernah dirawat di RS

Klien pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

- e. Riwayat pemakaian obat

Klien mendapatkan obat antihipertensi, namun tidak rutin mengonsumsinya karena sering lupa atau merasa tidak perlu saat kondisi tubuh terasa baik.

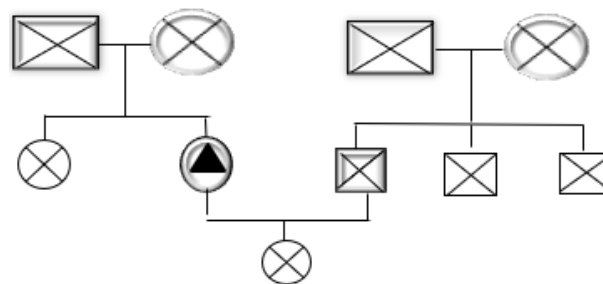
4) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien tidak memiliki riwayat penyakit serius selain hipertensi. Tidak ditemukan riwayat penyakit kronis lain seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, atau stroke.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan ayahnya yang mengalami hipertensi, namun tidak ada anggota keluarga yang lain yang mengalami penyakit kronis seperti diabetes dan jantung.

Genogram



Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan
	: Suami
	: Isteri
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan

E. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1) Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan selama di panti pernah mengalami sakit parah yaitu kaki nya di oprasi, klien juga mengatakan belum pernah mengaalami sakit yang parah, klien mengatakan ketika tekanan darah nya tinggi klien meminum obat, klien selalu meminta obat hipertensi kepada mantri yang ada di panti jompo, klien cukup mengerti makna sehat dan sakit.

2) Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan - Jenis - Porsi - Frekuensi - Diet Khusus - Makanan Disukai - Kesulitan Menelan - Gigi Palsu - Napsu Makan	Nasi, lauk pauk sayuran 1 porsi habis 3 x 1 / hari - Semua jenis makann Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik	Nasi, lauk pauk sayuran 1 porsi habis 3 x 1 / hari - Semua jenis makann Tidak ada Tidak ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum - Jenis - Frekuensi - Jumlah - Pantangan - Minuman yang disukai	Air putih dan teh 6 -7 gelas/hr - - Air putih dan teh	Air putih dan teh 6 -7 gelas/hr - - Air putih dan teh

3) Pola eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum Dirawat	Selama Dirawat
1	BAB - Frekuensi - Warna - Masalah	3 hari sekali Khas feses -	3 hari sekali Khas feses -

2	BAB - Frekuensi - Jumlah - Warna - Masalah	7 – 8 x/ hr - Khas urin -	7 – 8 x/ hr - Khas urin -
---	---	------------------------------------	------------------------------------

4) Pola Aktifitas Sehari – hari

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1	Mandi	✓				
2	Berpakaian	✓				
3	Eliminasi	✓				
4	Mobilisasi tempat tidur	✓				
5	Berpindah	✓				
6	Berjalan	✓				
7	Berbelanja	✓				
8	Memasak	✓				
9	Naik tangga	✓				
10	Pemeliharaan rumah / ruangan	✓				

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Alat bantu

2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain – alat

4 : Tergantung / tidak mampu

Kesimpulan :

Klien mendapatkan point 0 yang diartikan klien masih bisa melakukan aktifitas mandiri tanpa bantuan.

5) Pola Persepsi Kognitif

Hasil Pengkajian:

a. Fungsi Penglihatan

Fungsi penglihatan klien kurang baik, klien mengatakan penglihatannya sudah sedikit buram, mata klien simetris tidak terdapat konjungtiva, dan tidak anemis.

b. Fungsi pendengaran

Fungsi pendengaran klien baik, tidak ada masalah klien dapat mendengarkan apa yang di bicarakan oleh pengkaji. Bentuk telinga klien simetris antara kiri dan kanan, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

c. Fungsi Perasa atau pengecap

Fungsi lidah klien baik, klien dapat membedakan rasa asin, pahit, asam dan manis.

d. Fungsi peraba

Fungsi kulit klien baik, kulit klien dapat merasakan sensasi panas dan dingin.

e. Berbicara

Kemampuan berbicara klien baik, tidak terbata-bata, klien mampu berbicara dengan jelas.

f. Bahasa

Bahasa yang di gunakan klien bahasa sunda.

g. Kemampuan Membaca

Kemampuan sedikit menurun, klien dapat membaca tulisan yang di berikan oleh pengkaji dengan bantuan kacamata.

h. Tingkat Ansietas

Klien tampak tidak cemas, klien tampak tenang, klien mengatakan tidak merasa khawatir atau cemas.

i. Kemampuan berinteraksi

Klien tampak mau berbicara, berinteraksi baik dengan pengkaji, pengurus panti dan suka bersosialisasi dengan teman temannya di panti.

6) Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 3 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	10-15 menit -	10-15 menit -
2	Tidur malam Lama tidur keluhan	5 jam Sering terbangun	5 jam Sering terbangun

7) Pola Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Klien mengatakan menerima bentuk tubuhnya yang sudah mengalami tua dan keriput klien menyukai bentuk tubuhnyaa, tidak ada masalah dalam citra tubuh klien.

b) Ideal Diri

Klien mengatakan saat ini di umurnya yang sudah tua klien hanya ingin menjadi manusia yang selalu taat agama dan beribadah.

c) Harga Diri

Klien mengatakan merasa percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya klien tidak merasa malu dengan dirinya, selalu berpikir positif pada dirinya.

d) Identitas Diri

Klien mengatakan dirinya seorang wanita yang sudah tua, klien mengatakan merupakan anak ke 1, klien mengatakan beragama islam.

e) Peran Diri

Klien mengatakan saat ini klien berperan sebagai nene yang berusia 75 tahun.

8) Pola Peran dan Hubungan

Hubungan klien dengan lingkungan panti cukup baik.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan suaminya telah lama meninggal, klien juga sudah mengalami menopause sejak usia 50 tahun, jadi untuk sistem reproduksi tidak berkembang atau sudah terhenti.

10) Pola Pertahanan Diri atau koping

Klien sering kali mencurahkan perasaannya pada orang – orang terdekatnya.

11) Pola keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan beragama islam, klien selalu melakukan sholat 5 waktu, dan sering melakukan shalaat tahajud di kamarnya, klien juga sering melakukan puasa senin kamis. Klien selalu rajin pengajian, dan tidak melewatkannya.

12) Pemeriksaan Status mental dan spiritual

Kondisi emosi / perasaan klien :

Tabel 3. 4 Pengkajian Status Emosi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah klien mengalami gangguan tidur		✓
2	Apakah klien sering mengalami gelisah		✓
3	Apakah klien sering murung dan menyendiri		✓
4	Apakah klien sering waswas dan khawatir		✓

- Suasana hati yang menonjol pada klien adalah gembira.
- Emosi klien sesuai dengan ekspresinya.

Kebutuhan Spiritual Klien :

- Kebutuhan beribadah klien terpenuhi.
- Tidak ada masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

F. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Klien dengan keadaan baik
2. Kesadaran : Composmentis E 4 V5 M6 = 15
3. Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 170 / 100 mmHg

Nadi : 96 x/mnt

Suhu : 36,5° c

Respirasi : 20 x/mnt

4. Pemeriksaan persistem

- a) Sistem Pernapasan

Keadaan hidung bersih tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, RR:20x/menit, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat suara tambahan saat diauskultasi.

- b) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada luka, tidak ada benjolan, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, hasil perkusi pekak, suara jantung S1-S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak murmur.

- c) Sistem Persyarafan : GCS 15 (Compos Mentis)

1. N I : Pasien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum
2. N II : Pasien dapat kurang dalam melihat objek dekat maupun jauh
3. N III : Pasien dapat menggerakkan mata ke semua arah
4. N IV : Pasien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah
5. N V : Pasien dapat membuka mulut

6. N VI : Pasien dapat menggerakkan kedua mata ke kiri dan kanan
7. N VII : Pasien dapat tersenyum
8. N VIII : Pasien dapat menelan
9. N IX : Pasien dapat menggerakkan organ gerak tubuh
10. N X : Pasien dapat menggerakkan bahu
11. N XI : Pasien dapat menyebutkan kata "AH"
12. N XII : Pasien dapat menjulurkan lidah

d) Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, berkeriput, kulit teraba hangat, kulit kering, tidak ada lesi di area ekstremitas atas dan bawah, tidak ada oedema.

e) Sistem Perkemihan

Tidak menggunakan alat bantu berkemih, tidak ada hambatan, frekuensi BAK $\pm 5-6x/hari$

f) Sistem Gastrointestinal

Bentuk perut datar, tidak ada lesi atau luka, bising usus 10 x/ mnt, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati, hasil perkusi timpani, tidak ada pembesaran perut (Asites).

g) Sistem Penginderaan

Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemi, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan yang keluar, telinga bersih tidak menggunakan alat bantu dengar, kemampuan bicara baik, mukosa bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu, klien dapat makan dan menelan yang baik.

h) Sistem Endokrin : Tidak ada pembesaran Vena jugularis

i) Sistem Reproduksi : Menopause sejak usia 53 tahun

j) Sistem Hematologi : Tidak Terkaji

k) Sistem Imunitas : Tidak Terkaji

l) Sistem Muskuloskeletal

Atas : Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

Bawah : Anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

5	5
5	5

G. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 10	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2025	✓	
3	Kapan bapak / Ibu lahir ? Jawab : 1950	✓	
4	Berapa umur Bapak / Ibu sekarang? Jawab : 75	✓	
5	Dimana alamat Bapak / ibu sekarang ? Jawab : lupa lagi		✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ? Jawab : Tidak ada sudah meninggal	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak / ibu? Jawab : tidak ada	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama presiden republik indonesia sekarang? Jawab : Prabowo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	✓	
Jumlah		0	

Analisis Hasil :

Skore 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh.

Skore salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan.

Skore salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang.

Skore salah 8 – 10 : Kerusakan intelektual berat.

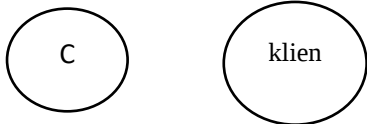
Kesimpulan :

Dari hasil pengkajian klien mendapat skor salah 1 yang berarti memiliki fungsi intelektual utuh.

H. Format Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3.7 Format Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang ?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?		✓
	4. Hari apa sekarang?	✓	
	5. Bulan apa sekarang?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di provinsi mana anda tinggal?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?		✓
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		✓
	10. Di desa mana anda tinggal?		✓
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan 3 obyek		
	11. Meja	✓	
	12. Lemari	✓	
	13. Jam dinding	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal “bapak”		
	14. K	✓	
	15. A	✓	

	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Meja	✓	
	20. Lemari	✓	
	21. Jam dinding	✓	
5	BAHASA		
	A. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam Tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	B. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, san atau tetapi”		
	C. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	
	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh dilantai!	✓	
	D. Turuti hal berikut		
	25. Tutup mata	✓	
	26. Tulis satu kalimat	✓	
	27. Salin gambar 	✓	
Jumlah		25	

Analisis Hasil :

Nilai ≤ 21 : Keusakan kognitif

Kesimpulan :

Dari hasil pengakjian MMSE klien mendapatkan point 25 benar yang hasilnya pasien tidak mengalami kerusakan kognitif.

I. Pengkajian Status Fungsional

Tabel 3.8 Status Fungsional

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung) atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi / mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke kamar kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri. Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri	✓	

	Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan.		
5	Kontinen BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontenensia parsial atau total; penggunaan	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan.	✓	

Analisis hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK, BAB), berpindah, kamar kecil dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan :

Dari hasil pengakajian klien mendapat nilai A karena klien dapat melakukan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

J. Screening Faal Fungsional Reach (FR) Test

Tabel 3.9 Screening Faal Fungsional Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & II

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun :kurang 6 inchi : beresiko roboh

Hasil Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan klien mendapatkan kurang 6 Inchi (resiko roboh pada pasien)

K. The Time Up and Go (TUG) Test

Tabel 3.10 The Time Up and Go Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score

≤ 10 detik : low risk of falling.

11 – 19 : low to moderate risky for falling.

20 – 29 : moderate to high risk for falling.

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling.

Hasil Pemeriksaan :

Dari hasil pemeriksaan klien mendapat score 11 - 19 detik = low to moderate risk for falling (resiko jatuh yang rendah sampai sedang).

L. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3.11 Geriatric Depression Scale

No	Pertanyaan	jawaban	
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	✓
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda merasa sering bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda berasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya dari pada anda?		Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu) :

Skor 5 – 9 :

kemungkinan depresi

Skor 10 > :

Depresi

Hasil Pengkajian :

Dari hasil pengkajian didapatkan skor 2 yang mengartikan bahwa klien tidak mengalami depresi.

3.1.2 ANALISA DATA

Tabel 3.12 Tabel analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Klien mengatakan tidak nyaman di area tengkuk dan kepala - Klien mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 2 tahun. DO : - Klien terlihat meringis - TD 170/100 mmHg - Nadi 90x/menit - Suhu 36x/menit - Respirasi 20x/menit	Usia, Jenis Kelamin, Gaya hidup, obesitas ↓ Penurunan Relaksasi otot polos ↓ Hilangnya Elastisitas jaringan ikat ↓ Aterosklerosis ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ Curah jantung menurun ↓ Penurunan volume ekstraseluler dan perfusi renal ↓ Iskemik Ginjal ↓ Renin ↓ Angiotensinogen ↓ Angiotensin I ↓ Angiotensin converting enzim ↓ Angiotensin II vasokonstriktor ↓ Sekresi aldosteron ↓ Lon exchange di tubulus ginjal ↓	Gangguan Rasa nyaman b.d Gejala penyakit (D.0074)

		Reabsorpsi Na dan air sekresi K dan II ↓ Peningkatan vol cairan ekstrasel ↓ Peningkatan tekanan ↓ Tekanan intra vaskuler meningkat ↓ Tekanan Pada otak meningkat ↓ Nyeri akut ↓ Gangguan rasa nyaman	
2	DS: - Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari - Rasa tidak nyaman muncul pada saat malam hari. DO: - Klien Tampak Lemas -	Usia, Jenis Kelamin, Gaya hidup, obesitas ↓ Penurunan Relaksasi otot polos ↓ Hilangnya Elastisitas jaringan ikat ↓ Aterosklerosis ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ↓ Curah jantung menurun ↓ Penurunan volume ekstrasel dan perfusi renal	Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur

		↓ Iskemik Ginjal ↓ Renin ↓ Angiotensinogen ↓ Angiotensin I ↓ Angiotensin converting enzym ↓ Angiotensin II vasokonstriktor ↓ Sekresi aldosteron ↓ Lon exchange di tubulus ginjal ↓ Reabsobsi Na dan air sekresi K dan II ↓ Peningkatan vol cairan eksracell ↓ Peningkatan tekanan ↓ Tekanan intra vaskuler meningkat ↓ Tekanan Pada otak meningkat ↓ Nyeri akut ↓ Gangguan rasa nyama ↓ Gangguan Pola tidur	
3	DS : 5. Klien	Perubahan Status Kesehatan ↓	Defisit pengetahuan

	mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 2 tahun 6. Klien mengatakan jarang meminum obat hipertensi 7. klien terlihat kebingungan DO : 8. Klien hanya menyimpan obatnya 9. Klien jarang meminum obat 10. Klien terlihat tidak memahami pentingnya kepatuhan minum obat untuk mengontrol tekanan darah	Kurang terpapar informasi Kesehatan ↓ Defisit pengetahuan	tentang manajemen hipertensi (D.0111) b.d kurang terpapar informasi
4	DS : 1. Klien mengatakan ketika beraktivitas klien suka mengalami pusing tiba tiba. 2. Klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan. 3. Klien mengatakan kaki klien sakit saat di gerakan DO : 1. Klien terlihat lemas. 2. Klien berjalan menggunakan bantuan tongkat. 3. Klien terlihat berhati hati.	usia > 65 tahun, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas ↓ Lumen vaskuler menyempit ↓ Penurunan aliran darah ke otak ↓ Penurunan suplai o2 dan nutrisi ke otak ↓ Resiko ketidak efektifan perpusi jaringan otak ↓ Pusing, bingung ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh b.d usia > 65 tahun

3.1.3 DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1) Gangguan Rasa Nyaman b.d proses penyakit

DS:

- Klien mengatakan tidak nyaman di area tengkuk dan kepala belakang.
- Klien mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 2 tahun.

DO :

- Klien terlihat meringis.
- TD 170/100 mmHg
- Nadi 90x/menit
- Suhu 36x/menit

2) Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur

DS:

- Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari
- Rasa tidak nyaman muncul pada saat malam hari.

DO:

- Klien Tampak Lemas

3) Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) b.d kurang terpapar informasi

DS :

- Klien mengatakan sudah mengalami hipertensi selama 2 tahun.
- Klien mengatakan jarang meminum obat hipertensi.
- Klien terlihat kebingungan

DO :

- Klien hanya menyimpan obatnya.
- Klien tidak rutin meminum obat.
- Klien terlihat tidak memahami pentingnya kepatuhan minum obat untuk mengontrol tekanan darah.

4) Resiko jatuh b.d usia lebih dari 65 tahun

DS :

- Klien mengatakan ketika beraktivitas klien suka mengalami pusing tiba tiba.
- Klien mengatakan pernah jatuh saat berjalan.
- Klien mengatakan kaki klien sakit saat di gerakan.

DO :

- Klien terlihat lemas.
- Klien berjalan menggunakan bantuan tongkat.
- Klien terlihat berhati hati.

3.1.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Gangguan Rasa Nyaman b.d. Gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x3 jam, maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun. 2. Gelisah menurun.	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat hipertensi) 2. Kontrol lingkungan	1. Menilai nyeri secara komprehensif penting untuk mengetahui jenis nyeri (somatik, viseral, neuropatik) dan potensi hubungan dengan hipertensi, misalnya nyeri kepala akibat peningkatan tekanan darah. 2. Untuk mengetahui nyeri lewat ekspresi wajah, suara, atau tanda vital. menurut Potter & Perry (2020) menjelaskan bahwa respon nonverbal seperti gelisah, meringis, atau peningkatan tekanan darah dapat menunjukkan adanya nyeri. 3. Untuk mengetahui faktor seperti stres emosional, posisi tubuh, atau lingkungan bisa memicu peningkatan tekanan darah

			yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	dan memperkuat persepsi nyeri. Menurut Black & Hawks (2014), nyeri dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan lingkungan yang berinteraksi dengan persepsi dan respons tubuh. 4. Untuk mengetahui efektivitas pijat hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. 5. NASID meningkatkan tekanan darah dan memperburuk fungsi ginjal pada pasien hipertensi. Menurut Chobanian et al. (2003, JNC 7) menyatakan bahwa pasien hipertensi harus berhati-hati dalam penggunaan obat nyeri karena efeknya terhadap sistem kardiovaskular. 6. Teknik seperti pijat atau relaksasi terbukti membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan tekanan darah. Menurut McCaffrey & Pasero (2020)
--	--	--	---	--

				menyatakan bahwa teknik nonfarmakologis membantu meredakan nyeri dengan meningkatkan endorfin dan mengurangi kecemasan. 7. Lingkungan yang tenang, pencahayaan cukup, dan suhu nyaman membantu mengurangi stres dan nyeri.
2	Gangguan Pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 3 jam, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan mis pijat hipertensi. 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan	1. Untuk mengetahui kebiasaan tidur pasien, termasuk waktu tidur, lama tidur, dan kebiasaan sebelum tidur. 2. Faktor seperti nyeri, stres, kecemasan, suara bising, atau gangguan lingkungan dapat mengganggu tidur. Identifikasi faktor ini membantu menentukan penyebab utama gangguan tidur dan strategi yang tepat untuk mengatasinya. 3. Penggunaan obat tidur harus dipantau untuk menghindari efek samping, ketergantungan, serta menilai efektivitas dan

			untuk menunjang siklus tidur-terjaga. Edukasi 1. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Pijat Refleksi Kaki) dan Kompres sres tengkuk.	kebutuhan akan pengaturan dosis atau alternatif non-farmakologis. 4. Prosedur seperti pijat dapat meningkatkan relaksasi, menurunkan tekanan darah, dan merangsang pelepasan hormon endorfin dan melatonin yang mendukung kualitas tidur yang lebih baik. 5. Memberikan obat atau melakukan tindakan medis pada waktu yang tidak mengganggu waktu tidur membantu menjaga ritme sirkadian alami pasien dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan. 6. Teknik relaksasi terbukti efektif menurunkan kecemasan, memperlambat detak jantung, dan meningkatkan kualitas tidur secara alami tanpa efek samping.
--	--	--	--	--

3	Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, maka diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan : 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup	1. Untuk mengetahui sejauh mana pasien siap dan mampu menerima edukasi kesehatan, sehingga informasi tentang hipertensi dapat disampaikan dengan cara yang sesuai dan mudah dipahami. 2. Untuk mengenali hambatan dan pendukung dalam penerapan perilaku hidup sehat, agar intervensi yang diberikan lebih tepat sasaran dalam membantu pasien mengendalikan tekanan darah. 3. Untuk membantu pasien memahami faktor-faktor risiko hipertensi secara visual dan konkret, sehingga meningkatkan kesadaran dan motivasi dalam mengubah gaya hidup. 4. Untuk memastikan pasien dapat mengikuti edukasi pada waktu yang tepat dan nyaman, sehingga meningkatkan efektivitas
---	---	--	---	--

			bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	pembelajaran dan penerimaan informasi. 5. Untuk memberikan ruang klarifikasi atas informasi yang disampaikan, serta mendorong partisipasi aktif pasien dalam proses edukasi, sehingga memperkuat pemahaman dan komitmen terhadap perubahan gaya hidup. 6. Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang hal-hal yang dapat memperburuk kondisi hipertensi, seperti konsumsi garam berlebih, stres, dan kurang olahraga, sehingga pasien terdorong untuk menghindarinya.
4	Resiko Jatuh dibuktikan dengan usia > 65 tahun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, maka tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : 1. Jatuh saat berjalan menurun.	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik,	1. Untuk mengenali kondisi khusus pasien hipertensi yang meningkatkan risiko jatuh, seperti hipotensi ortostatik dan gangguan keseimbangan. 2. Untuk mengurangi risiko jatuh yang bisa diperparah oleh

		2. Jatuh saat berdiri menurun.	gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 3. Hitung risiko jatuh 4. dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. Terapeutik 1. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 2. Latih isometrik 3. Latih Beban Edukasi 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	lingkungan tidak aman, terutama pada pasien dengan tekanan darah tidak stabil. 3. Untuk menilai risiko jatuh secara objektif dan menyesuaikan intervensi pada pasien hipertensi. 4. Untuk membantu stabilisasi dan mengurangi risiko jatuh saat pasien dengan hipertensi bergerak. 5. Untuk meningkatkan kekuatan
--	--	---------------------------------------	--	---

			3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
--	--	--	--	--

3.1.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3 14 Implementasi Keperawatan

Hari / tanggal / jam	No . DX	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis 13 /03 /2025 09.00	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	1. klien mengatakan nyeri di daerah kepala belakang dan tengkuk di rasakan pada malam hari.	 Selvia
09.10		2. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal	2. Klien terlihat meringis dan memegang tengkuk.	
		3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	3. klien mengatakan nyeri berkurang saat siang hari hari dan bertambah pada malam hari.	
09.20		4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Pijat Refleksi kaki)	4. Klien mengatakan setelah di pijat masih terasa tidak nyaman di area tengkuk belakang.	
		5. Memonitor efek samping penggunaan analgetik.	5. Klien mengatakan tidak pernah meminum obat pereda nyeri.	
09.30		6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah).	6. Klien mengatakan setelah terapi pijat refleksi kaki klien merasa tegang di kepala belakang sedikit berkurang namun masih pusing. TD sebelum di pijat : 170/100 mmHg TD sesudah di pijat 160/100.	
		7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	7. Klien mengatakan lebih nyaman ketika lampu di redupkan saat tidur dan jika lampu terlalu terang klien suka bertambah tidak nyaman.	
09.40		8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri		

09.45		9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Memberikan jus mentimun. 11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	8. Klien mengatakan baru mengetahui kalau tekanan darah tinggi bisa membuat rasa tidak nyaman di kepala bagian belakang. 9. Klien mengatakan setelah meminum obat anti nyeri klien merasa lebih nyaman. 10. Klien mau minum sesuai arahan.	
Kamis 13/03/ 2025 09.50 10.00 10.15 10.20	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). 3. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Kompres daerah tengkuk). 5. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga edukasi pentingnya minum obat anti hipertensi secara teratur. 6. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Pijat Refleksi Kaki) dan Kompres sres tengkuk.	1. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari akibat merasa tidak nyaman di kepala belakang dan tengkuk dan merasa lelah saat bangun pagi. 2. Klien mengatakan terasa tidak nyaman di kepala bagian belakang dan tengkuk, dan juga mengatakan klien merasa kaki nya terasa sakit. 3. Klien mengatakan tidak meminu obat tidur, klien juga tidak teratur minum obat antihipertensi 4. Klien mengatakan setelah di kompres hangat rasa tidak nyaman di kepala bagian belakang sedikit berkurang. 5. Klien mengatakan males kalo harus meminum obat setiap malam. 6. Klien mengatakan setelah di lakukan pijat refleksi kaki sedikit rileks dan setelah di kompres pundak terasa sedikit nyaman.	 Selvia

11. 00		ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale). 4. Mengajukan menggunakan alat bantu berjalan (mis: walker). 5. Melatih isometrik. 6. Melatih Beban. 7. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 8. Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	2. Klien mengatakan di panti werda banyak lantai menurun sehingga sedikit mengganggu aktivitas. 3. Dari hasil pemeriksaan klien mendapat score 11 - 19 detik = low to moderate risk for falling (resiko jatuh yang rendah sampai sedang). hasil pemeriksaan Hasil pemeriksaan FR tes klien mendapatkan kurang 6 Inchi (resiko roboh pada pasien). 4. Klien mengatakan sudah di sediakan walker namun belum terbiasa memakainya dan suka lupa. 5. Klien mengatakan belum terbiasa dan merasa sedikit rileks. 6. Klien mengatakan belum bisa melakukan sendiri dan harus di bantu. 7. Klien mengatakan selalu pakai sandal capit yang di kasih dari panti. 8. Klien mengatakan suka mendadak pusing saat melakukan aktivitas.	
11. 10				
11.20				
11.30				
Jumat 14/03 2025 09.00	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	1. Klien mengatakan tidak nyaman di daerah kepala belakang dan tengkuk di rasakan pada malam hari mulai sedikit berkurang. 2. Klien terlihat lebih tenang dan tidak tampak kesakitan seperti sebelumnya. 3. Klien mengatakan kepala bagian belakang terasa tidak nyaman saat malam hari dan	
09.10				
09.20				

09.30		4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Pijat Refleksi kaki) 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik. 6. Membrikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah). 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Memberikan jus mentimun 11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	berkurang setelah meminum obat antihipertensi. 4. Klien mengatakan pijat refleksi kaki sangat membantu mengurangi ketegangan dan meningkatkan kenyamanan 5. Klien mengatakan meminum obat analgetik jika merasa sakit. 6. Klien mengatakan setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki klien merasa rileks dan nyaman TD sebelum dilakukan pemijatan 160/100 TD setelah dilakukan pemijatan 150/90 mmHg. 7. Klien mengatakan nyaman dan rilek ketika lampu di matikan saat tidur. 8. Klien sudah memahami bahwa tekanan darah tinggi dapat memperburuk rasa tidak nyaman di tengkuk bagian belakang. 9. Klien mulai menerapkan pijat refleksi kaki. 10. Klien mengatakan setelah meminumnya meminumnya merasa nyaman. 11. Klien mengatakan ketika rasa tidak nyaman di kepala bagian belakang berkurang klien tidak meminum obat analgetik.	
Jumat 14/03	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	1. Klien mengatakan bahwa pola tidurnya masih terganggu, sering terbangun di	

2025 10.00 10.10 10.20		2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). 3. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Kompres daerah tengkuk). 5. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga edukasi pentingnya minum obat anti hipertensi secara teratur. 6. Mengajarkan cara nonfarmakologi lainnya Kompres daerah tengkuk.	malam hari, namun durasi tidurnya sedikit lebih lama dibandingkan hari sebelumnya. 2. Klien mengatakan merasa tidak nyaman di kepala bagian belakang dan tengkuk. 3. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur. 4. Klien mengatakan sebelum tidur klien selalu mengompres kepala bagian belakang merasa lebih nyaman. 5. Klien mengatakan telah mengerti pentingnya minum obat antihipertensi secara teratur dan akan lebih disiplin meminum obatnya. 6. Klien mengatakan merasa terbantu setelah di kompres tengkuknya klien merasa sedikit rileks.	
Jumat 14/03 2025 10.30 10.40 10.50	3	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan : (Faktor resiko Hipertensi, diet rendah garam, meningkatkan makanan sehat).	1. Klien mengatakan merasa siap dengan informasi yang akan di berikan. 2. Klien mengatakan motivasinya meningkat setelah mengetahui dampak hipertensi dan pentingnya diet serta pola hidup sehat, walaupun terkadang merasa sulit mengubah kebiasaan lama. 3. Klien mengatakan materi tentang faktor risiko hipertensi, diet rendah garam, dan konsumsi makanan sehat mudah dipahami dan relevan dengan kondisinya.	

10.56		- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya. - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan. - Mengajarkan perilaku hidup sehat. - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.	- Klien mengatakan setuju dengan jadwal pendidikan kesehatan yang disepakati dan siap mengikuti sesi selanjutnya. - Klien mengatakan sudah diberikan kesempatan bertanya dan merasa puas dengan jawaban yang diterima. - Klien mengatakan memahami faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya, seperti konsumsi garam berlebih. - Klien mengatakan telah mulai mencoba perilaku hidup sehat seperti mengurangi garam dan meningkatkan konsumsi sayur. - Klien mengatakan akan mencoba strategi yang diajarkan, seperti membuat jadwal makan sehat dan berolahraga secara rutin.	
Jumat 14/03 2025 11.00 11.10	4	- Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). - Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale). - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker). - Melatih isometrik - Melatih Beban	- Klien mengatakan selalu merasa pusing mendadak saat berjalan sehingga klien selalu berhenti. - Klien mengatakan di panti werda banyak lantai menurun sehingga sedikit mengganggu aktivitas. - Dari hasil pemeriksaan klien mendapat score 11 - 19 detik = low to moderate risk for falling (resiko jatuh yang rendah sampai sedang) hasil pemeriksaan Hasil pemeriksaan FR tes klien mendapatkan kurang 6 Inchi (resiko roboh pada pasien). - Klien mengatakan mulai membiasakan memakainya walker saat beraktivitas.	

11.20		7. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin 8. Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	5. Klien mengatakan sudah mulai terbiasa dan merasa sedikit bertenaga. 6. Klien mengatakan belum bisa melakukan sendiri dan harus di bantu. 7. Klien mengatakan selalu pakai sandal capit yang di kasih dari panti. 8. Klien mengatakan suka mendadak pusing saat melakukan aktivitas.	
Sabtu 15/03 2025 09.00 09.10 09.20 09.30	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Pijat Refleksi kaki) 5. Memonitor efek samping penggunaan analgetik. 6. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah). 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	1. Klien mengatakan rasa tidak nyaman di kepala belakang dan tengkuk mulai berkurang tidak seperti 2. Klien mengatakan sudah enakan. 3. Saat pagi hari namun sekarang nyerinya berkurang. 4. Klien mengatakan setelah dilakukan pijat refleksi kaki klien merasa nyaman dan rileks. 5. Klien mengatakan setelah minum obat nyeri nya berkurang. 6. Klien mengatakan setelah di pijat klien merasa lebih nyaman dan tidak terlalu sakit di tengkuk TD sebelum di pijat 150/90 mmHg. Setelah dipijat refleksi kaki menjadi 130/90 mmHg. 7. Klien mengatakan nyaman di suhu ruangan yang tidak terlalu panas dan lampu redup. 8. Klien mengatakan sudah mengetahui nyeri kepala belakang di sebabkan oleh hipertensi dan pola makan yang tidak sehat. 9. Klien mengatakan sudah mengetahui dan akan menjaga pola hidup sehat.	

09.40		8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Memberikan jus mentimun. 11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	10. Klien mengatakan setelah meminum jus mentimun klien merasa nyaman dan merasa pegel di kepala belakang hilang.	
Sabtu 15/03 2025 09.50 10.00 10.10	2	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). 3. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Kompres daerah tengkuk). 5. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga edukasi pentingnya minum obat anti hipertensi secara teratur. 6. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Pijat Refleksi Kaki) dan Kompres sres tengkuk.	1. Klien mengatakan tidurnya nyenyak dan tidak terbangun malam hari. 2. Klien mengatakan setelah nyeri kepala bekanag berkurang klien mudah tidur. 3. Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur hanya mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur. 4. Klien mengatakan setelah kompres hangat di tengkuk klien merasa nyaman. 5. Klien sudah mengerti pentingnya teratur minum obat klien juga mengatakan saya sekarang meminum obat antihipertensi biar tekanan darah saya stabil dan tidur nyenyak. 6. Klien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat dan pijat kaki sebelum tidur tubuh ringan dan klien mudah tidur.	 Selvia

Sabtu 15/03 2025 10.20 10.30 10.40	3	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan : (Faktor resiko Hipertensi, diet rendah garam, meningkatkan makanan sehat). 4. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.	1. Klien mengatakan ingin terus belajar bagaimana mengola hipertensi dengan cara yang tepat. 2. Klien mengatakan motivasinya meningkat setelah mendapatkan penjelasan mengenai risiko hipertensi dan manfaat diet rendah garam. Namun, pasien juga menyebutkan bahwa kebiasaan lama dan kurangnya dukungan keluarga kadang menurunkan motivasinya. 3. Klien mengatakan sudah memahami pentingnya mengurangi garam dan memilih makanan sehat untuk menontrol tekanan darah. 4. Klien bersedia jika di lakukan edukasi lagi. 5. Pasien diajarkan strategi sederhana, seperti memasak dengan sedikit garam, memilih sayur dan buah segar, serta rutin berolahraga ringan. Pasien berkomitmen untuk mulai menerapkan perubahan tersebut.	 Selvia
Sabtu 15/03 2025 10.50 11.00	4	1. Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang).	1. Klien mengatakan sudah sedikit tidak pusing saat berdiri tapi sekranag sudah membaik. 2. Klien mengatakan lantai kamar mandi nya sudah tidak licin dan penerangan juga sudah baik. 3. Klien beresiko jatuh. 4. Klien mengatakan setelah latihan dilakukan latihan otot kaki terasa membantu di bandingkan sebelumnya.	 Selvia

11.10		3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale). 4. Melatih isometrik. 5. Melatih Beban. 6. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 7. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.	5. Klien mengatakan setelah latihan saya merasa berjalan tidak sakit. 6. Klien mengatakan sudah memakai sendal anti slip. 7. Klien mengatakan sudah lebih berhati hati saat jalan kaki maupun berdiri.	
-------	--	--	--	--

3.1.6 EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.15 Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal / Jam	No. Dx	Evaluasi
Minggu 16 / 03/2025	1	S : - Klien mengatakan kepala belakang dan tengkuk sudah berkurang dari biasanya. O : - Klien terlihat tidak memegang tengkuk - Klien tampak lebih tenang - Gangguan rasa Nyman sudah teratasi. - TTV TD 130/ 90 mmHg S 36,6 Spo 98% N 80 x/mnt Rr 18x/mnt
09.00		
09.10		

09.20		A : - Gangguan Rasa nyaman nyeri teratasi sebagian. P : - Hentikan pijat refleksi kaki. I : - Hentikan pijat refleksi kaki E : - Klien menunjukkan pengurangan rasa tidak nyaman - Klien mengikuti pijat refleksi kaki selama 20 menit /hari selama 3x dalam seminggu.
09.30	2	S : - Klien mengatakan tidurnya mulai seperti biasa dan tidak sering terbangun saat malam hari. O : - Klien terlihat tidak lemas - Konjugtiva tidak anemis. A : - Gangguan pola tidur sudah membaik. P : - Hentikan Intervensi. I : - Hentikan implementasi E : - Klien sudah tidak ada gangguan di pola tidurnya.
09.40		
09.50		
10.00	3	S : - Klien mengatakan sudah mengetahui bahwa penyebab nyeri kepala belakang nya karena hipertensi. - Klien mengatakan sudah mengetahui bahwa rutin meminum obat antihipertensi dapat mengontrol darah tingginya. O :

10.20		- Klien dapat menyebutkan pencegahan hipertensi dan membatasi garam pada makanan. A : - Pengetahuan klien meningkat P : - Edukasi teratasi sebagian I : - Hentikan implementasi E : - Klien sudah memahami pencegahan hipertensi dan membatasi garam berlebih.
10.30	4	S : - Klien mengatakan saat berjalan tidak pusing secara tiba tiba setelah dilatih isometric dan beban secara sederhana serta saat meminum obat darah tinggi. O : - Klien mulai berjalan lebih hati – hati - Waktu TUG tetap 17 detik
10.40		A : - Resiko jatuh masih ada - Tetapi pemahaman tentang pencegahan meningkat P : - Lanjutkan terapi non farmakologis dan edukasi I : - Lanjutkan edukasi resiko jatuh
10.50		E : - Klien sudah menunjukkan kesadaran pencegahan jatuh.

3.2 PEMBAHASAN

Pembahasan ini dibuat berdarakan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan dalam hal ini kami akan membahas melalui tahapan – tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1) Pengkajian

Pada tahap pengkajian dalam tinjauan teoritis data yang muncul pada pasien dengan hipertensi yaitu dimulai keluhan utama yang paling menonjol yang dirasakan oleh klien pada saat pengkajian terdapat keluhan utama gangguan rasa nyaman yaitu tidak nyaman di kepala bagian belakang dan tengkuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri terasa pada malam hari.

Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik keadaan umum klien tampak meiringis, kesadaran klien composmentis, nilai GCS 15, Nadi 70x/mnt tekanan darah 170/100 mmHg, suhu 36,6 C, dan pernapasan 18x/mnt. Prioritas pertama pada kasus Ny. J yaitu Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman. pada saat pengkajian didapatkan data subjektif Gangguan rasa nyaman di rasakan pada kepala bagian belakang dan tengkuk terasa berat, nyeri hilang timbul, sulit untuk beraktivitas, nyeri di kepala belakang di rasakan pada malam hari dan tidurnya sering terjaga dan tampak meringis.

Gangguan Pola tidur b.d kurang kontrol tidur karena pada saat dilakukan pengkajian Ny J didapatkan data ketika malam hari klien sering terbangun dan susah tidur lagi dan tidurnya tidak nyenyak karena merasa tidak nyaman di kepala bagian belakang dan tengkuk setiap malam.

Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi karena pada saat dilakukan pengkajian didapat data subjektif Ny.J kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui manfaat minum obat secara teratur dan makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.

Resiko jatuh b.d usia lebih dari 75 tahun dari hasil pengkajian didapatkan data objektif Ny. J berusia 75 tahun, menderita hipertensi, hasil pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 inchi yang berarti klien mengalami resiko robok, hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang.

2) Diagnosis Keperawatan

Setelah proses pengkajian dilakukan, penulis mulai menyusun diagnosis keperawatan. Pada tahap ini ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kondisi nyata di lapangan, di mana masalah keperawatan berdasarkan teori tidak sepenuhnya sesuai dengan temuan pada klien. Adapun diagnosis keperawatan yang diidentifikasi pada klien adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengatakan merasa tidak nyaman pada kepala bagian belakang dan tengkuk, klien mengatakan hipertensi dan sering tidak nyaman di kepala bagian belakang, klien tampak meringis skala.
- b) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengatakan tidurnya sering terbangun karena merasa tidak nyaman di kepala belakang dan tengkuk.
- c) Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d penurunan daya ingat / proses menua
Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya dan tidak mengetahui manfaat rutin meminum obat hipertensi dan tentang makanan apa saja yang boleh atau tidak dikonsumsi, klien sering bertanya tentang penyakitnya.

d) Resiko jatuh b.d usia sudah lebih > 65 tahun

Masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian klien sudah berusia 75 tahun dan mengalami hipertensi dan ada Riwayat jatuh 1 tahun lalu, saat pemeriksaan screening faal fungsional didapatkan hasil kurang dari 6 inchi yang berarti klien mengalami resiko roboh, hasil pemeriksaan the time up and go klien mendapat score 11 – 19 detik yang berarti klien mengalami resiko jatuh rendah sampai sedang.

3) Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi , penulis menghadapi beberapa kendala, salah satunya karena tidak semua diagnosis keperawatan yang tercantum dalam teori ditemukan pada kasus nyata di lapangan. Hal ini menyebabkan rencana tindakan yang bersumber dari teori tidak sepenuhnya dapat diterapkan. Jika perencanaan intervensi tidak sesuai dengan kondisi dan masalah aktual yang dialami klien, maka tindakan tersebut tidak akan memberikan dampak positif terhadap perbaikan kondisi klien.

Oleh karena itu, perencanaan intervensi yang disusun penulis disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang diperoleh dari hasil pengkajian langsung di lapangan. Langkah-langkah dalam penyusunan perencanaan tersebut mengacu pada panduan yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dengan menggunakan referensi buku SDKI, SLKI, dan SIKI untuk menentukan diagnosis keperawatan, intervensi, serta mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada klien.

Diagnosis keperawatan utama yaitu Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit d.d mengeluh tidak nyaman, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang

sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik berikan Teknik non farmakologis dengan pijat refleksi kaki hipertensi.

Diagnosis kedua yaitu Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi dan berikan teknik non farmakologis dengan pijat hipertensi dan kompres hangat pada tengkuk.

Diagnosis ketiga yaitu Defisit Pengetahuan kurang terpapar informasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan tentang faktor resiko hipertensi dan cara mengurangi garam pada makanan dan edukasi tentang manfaat rutin meminum obat antihipertensi secara teratur.

Diagnosis keempat yaitu Resiko Jatuh b.d usia klien sudah 70 tahun lebih yaitu Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh, dan implementasi Latihan beban, dan isometric untuk melatih kekuatan otot klien.

4) Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dirancang sebelumnya, dengan durasi pelaksanaan selama tiga hari dalam satu minggu dan atas persetujuan klien. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memanfaatkan keterampilan yang dimiliki penulis serta mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki oleh klien. Oleh karena itu, seluruh rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berhasil diimplementasikan. Adapun diagnosis keperawatan yang telah dilaksanakan implementasinya adalah sebagai berikut.

- a) Gangguan Rasa Nyaman b.d proses penyakit d.d mengeluh tidak nyaman

Implementasi pada diagnosis ini meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,

mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Pijat refleksi kaki). Memonitor efek samping penggunaan analgetik, memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah). Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, memberikan jus mentimun. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi pijat refleksi kaki. Berdasarkan dari analisis jurnal Evidence based practice (EBP). Yang dikutip dari (Elpriska Sihotang., 2021) Pengaruh pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang dialami lansia yang mengalami hipertensi. Menurut (Elpriska Sihotang 2021) penelitian tentang efektifitas pijat refleksi kaki dilakukan selama 1 minggu dalam 3 x pertemuan selama 15 menit dapat menurunkan tekanan darah.

b) Gangguan Pola Tidur

Implementasi pada diagnosis ini meliputi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Kompres daerah tengkuk), menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga edukasi pentingnya minum obat anti hipertensi secara teratur, mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Pijat Refleksi Kaki) dan Kompres area tengkuk.

c) Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi

Implementasi pada diagnosis ini meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Faktor resiko Hipertensi, diet rendah garam, meningkatkan makanan sehat). Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

d) Resiko Jatuh

Implementasi pada diagnose ini meliputi mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati), mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang), menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker), melatih isometrik, melatih Beban, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh diberikan secara sederhana sesuai kemampuan dan pemahaman klien, diberikan secara sederhana dan disesuaikan dengan kondisi serta pemahaman klien.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan pencatatan perkembangan kondisi klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, menggunakan pendekatan SOAP (Kurniawati, 2017). Berdasarkan hasil implementasi, terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang menunjukkan perbaikan kondisi dan dinyatakan teratasi.

- a) Gangguan rasa nyaman b.d proses penyakit d.d mengeluh tidak nyaman.
- b) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur.
- c) Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi.
- d) Resiko Jatuh b.d usia klien sudah 75 tahun lebih.

3.3 Evidence Based Practic (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. J dengan diagnosis keperawatan Hipertensi dengan masalah keperawatan yang muncul Gangguan rasa nyaman untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi pijat refleksi kaki sebagai salah satu terapi nonfarmakologis. Pijat refleksi kaki merupakan teknik terapi sentuhan yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik refleksi tertentu di telapak kaki yang terhubung dengan organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular. Stimulasi titik refleksi ini diyakini dapat meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf parasimpatis, serta membantu menurunkan tekanan darah dan memberikan efek relaksasi. Pada pasien hipertensi seperti Ny. J, pijat refleksi kaki dapat membantu mengurangi ketegangan, memperbaiki kualitas tidur, serta meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan dan dapat menurunkan tekanan darah.

Pijat refleksi kaki merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi, terutama pada kelompok lansia. Terapi ini bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah, meredakan ketegangan otot, serta memberikan efek relaksasi pada tubuh. Dengan memberikan tekanan pada titik-titik refleksi tertentu di kaki, terapi ini dapat merangsang saraf dan aliran darah, sehingga membantu mengurangi stres yang menjadi salah satu faktor pencetus hipertensi. Pijat refleksi kaki juga diketahui dapat menurunkan tekanan darah tinggi apabila dilakukan secara rutin dan teratur. Selain itu, terapi ini dapat meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas tidur, serta mengurangi keluhan seperti nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk yang sering dialami oleh pasien hipertensi. Sebagai intervensi nonfarmakologis, pijat refleksi kaki menjadi pilihan yang aman dan

efektif untuk mendukung pengelolaan tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Elpriska Sihotang, 2021).

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal penelitian menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Menurut Elpriska Sihotang (2021), yang berjudul "Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2021". pemberian pijat refleksi kaki selama 15 menit sebanyak empat kali seminggu menunjukkan bahwa 80% responden yang awalnya mengalami hipertensi ringan mengalami penurunan tekanan darah hingga kategori normal, dengan hasil uji paired sample t-test menunjukkan nilai $p = 0,000$ (sistolik) dan $p = 0,037$ (diastolik).

Hasil penelitian (Faridah Umamah dkk, 2018) yang berjudul "Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya 2018" juga menyatakan bahwa terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual yang diberikan tiga kali seminggu menghasilkan penurunan tekanan darah yang signifikan, di mana sebagian besar (72,2%) responden mencapai tekanan darah normal ($<130/85$ mmHg).

Hasil penelitian menurut (Charulia Nur Arifah dkk 2024) yang berjudul "Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi 2024" menggunakan desain quasi-eksperimen dan menemukan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan, dengan nilai $p = 0,000$ untuk sistolik dan $p = 0,001$ untuk diastolik setelah terapi diberikan tiga kali seminggu.

Hasil penelitian menurut (Iis Lutvitaningsih dkk 2021) yang berjudul "Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi 2021" melaporkan bahwa pijat refleksi kaki yang diberikan kepada 36 lansia hipertensi menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik dari 144 mmHg menjadi 134 mmHg dan diastolik dari 81 mmHg menjadi 74 mmHg, dengan nilai $p = 0,000$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dian Fatikasari dkk 2024), yang berjudul “Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Joyotakan Surakarta 2024” terapi pijat refleksi kaki yang dilakukan selama tiga hari juga menunjukkan adanya perubahan tekanan darah pada kedua responden lansia hipertensi. Temuan-temuan ini mendukung bahwa pijat refleksi kaki dapat dijadikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi, terutama pada lansia.

Berdasarkan hasil telaah terhadap lima jurnal yang membahas pengaruh pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, dapat disimpulkan bahwa pijat refleksi kaki terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, terutama pada lansia. Terapi ini dilakukan secara rutin selama 15 menit dengan frekuensi dua hingga empat kali per minggu dan menunjukkan hasil yang signifikan secara klinis maupun statistik. Penurunan tekanan darah yang terjadi disebabkan oleh efek relaksasi yang dihasilkan dari pijatan pada titik-titik refleksi tertentu di kaki, yang membantu memperlancar sirkulasi darah, menurunkan stres, dan mengurangi ketegangan otot. Selain itu, pijat refleksi kaki juga mudah diterapkan, tidak menimbulkan efek samping, dan meningkatkan kenyamanan fisik maupun psikologis pasien. Oleh karena itu, pijat refleksi kaki dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi, khususnya pada kelompok lansia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. J dengan Hipertensi, maka dapat disimpulkan bahwa, Asuhan keperawatan yang diawali dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi: pemeriksaan TTV Pemeriksaan fisik dan Riwayat Kesehatan Berdasarkan pemaparan penerapan pijat refleksi kaki terhadap penurunan intensitas tekanan darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Penulis telah melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi Ny. J dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Data yang terkumpul mencakup tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Dari hasil pengkajian ditemukan keluhan utama berupa gangguan rasa nyaman pada kepala bagian belakang dan tengkuk.
- 2) Penulis berhasil mengidentifikasi masalah keperawatan pada Ny. J sebanyak empat diagnosis keperawatan, yaitu:
 - a) Gangguan Rasa Nyaman
 - b) Gangguan Pola Tidur
 - c) Defisit Pengetahuan
 - d) Resiko Jatuh
- 3) Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan melibatkan dosen pembimbing dan partisipasi klien, sehingga memudahkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara sistematis.
- 4) Penulis Penulis melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung kepada Ny. J sesuai rencana yang telah dibuat, termasuk memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman klien terhadap penyakit hipertensi.

- 5) Penulis mengevaluasi hasil intervensi keperawatan dengan melihat perkembangan kondisi klien dan respon terhadap intervensi yang diberikan. Evaluasi menunjukkan bahwa tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan.
- 6) Penulis menerapkan *evidence-based practice* berupa intervensi pijat refleksi kaki, yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kenyamanan pada Ny. J yang mengalami hipertensi.
- 7) Penulis berhasil mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. J dengan intervensi pijat refleksi kaki. Hasil pelaksanaan menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah intervensi dilakukan secara teratur, sehingga terapi ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis dalam menangani hipertensi pada lansia.

4.2 Saran

- 1) Untuk Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
Diharapkan dapat mengoptimalkan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi lansia, khususnya yang menderita hipertensi. Selain itu, penting untuk menyediakan program edukasi kesehatan secara rutin guna meningkatkan pengetahuan lansia dan caregiver terkait pencegahan serta pengelolaan hipertensi.
1. Untuk Institusi Pendidikan
Diharapkan STIKes Karsa Husada Garut, dapat mengembangkan kurikulum atau riset yang mendukung penggunaan terapi komplementer seperti pijat refleksi kaki sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi keluhan gangguan rasa nyaman pada pasien hipertensi lansia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, hanya melibatkan satu orang lansia sebagai responden, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi. Kedua, intervensi dilakukan selama satu minggu dengan tiga kali pertemuan, sehingga belum mencerminkan dampak

terapi jangka panjang terhadap tekanan darah. Ketiga, faktor eksternal seperti pola makan, aktivitas fisik, stres, dan kepatuhan minum obat tidak dikendalikan secara ketat, sehingga berpotensi memengaruhi hasil pengukuran. Meski demikian, penelitian ini memberikan gambaran awal tentang potensi pijat refleksi kaki sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, J. M., Setiawan, A., & Ramadhan, D. (2020). *Elderly satisfaction on chronic disease management program at public health center, Bandung City, West Java, Indonesia. International Journal of Integrated Health Sciences*, **8**, 14–21.
- Tamamilang, C. D., Adam, M., & Luntungan, L. (2018). Hubungan antara umur dan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi di Kota Bitung, Sulawesi Utara. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *7*(5), 1–8.
- Andrean, W., & Finaka, Y. N. E. P. (2022). Usia produktif dominasi penduduk Indonesia. *Indonesiabaik.id*. Retrieved July 9, 2025, from <https://indonesiabaik.id>
- Sihotang, E. (2021). Pengaruh pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2020. *Jurnal Pandu Husada*, *2*(2).
- Faridah, U., & Shinta, P. (2019). Pengaruh pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap penurunan tekanan darah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(2), 45–52.
- Parmer, F. H. D., (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat.
- Wijayakusuma, V. (2016). Pijat refleksi. *International Journal of Nursing and Midwifery Research (IJNMR)*, *16*(1), 61–70. Retrieved July 3, 2025, from <http://en.journals.sid.ir/ViewPaper.asp>
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktor penyebab hipertensi pada lansia: Literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *9*(1), 45–52.
- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). Karakteristik hipertensi pada lanjut usia di Desa Buku (Characteristics of hypertension in the elderly). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2), 35–42.

- Putra, V. J. (2019). Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ib . A dengan Pemberian Slow Deep Breathing Di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
- Wardani, D. A. (2018). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Digital Repository Repository Universitas Jember.
- Pancawati, K. (2018). Asuhan keperawatan penerapan terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota (Skripsi). Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Retrieved from <https://repository.dinus.ac.id/>
- Aini, N., & Sumarno, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Nyeri Akut Pada Diagnosis Hipertensi Di Kelurahan Kebonagung Purworejo Kota Pasuruan.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. 1(2), 47–55.
- Safitri, A. R., & Ismawati, R. (2018). Efektifitas Teh Buah Mengkudu Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi (Studi di UPTD . Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2018) Effectiveness Noni fruit tea In Lowering Blood Pressure Elderly With Hypertension. 163–171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.163-171>.
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. 10(1), 26–31.
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review.
- Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R., Studi, P., Keperawatan, I., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun Factors Related with Hypertension on The Elderly over 65 Years. 2(01).

- Nopidrawati, N. P. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Nyeri Akut Di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- Safitri, A. R., & Ismawati, R. (2018). Efektifitas Teh Buah Mengkudu Dalam Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi (Studi di UPTD . Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2018) Effectiveness Noni fruit tea In Lowering Blood Pressure Elderly With Hypertension. 163–171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.163-171>
- Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R., Studi, P., Keperawatan, I., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun Factors Related with Hypertension on The Elderly over 65 Years. 2(01).
- Pancawati, K. (2018). Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota.
- Ningrum, I. C. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Diagnosis Medis Hipertensi Di Desa Balong Kecamatan Sidoarjo.
- Zaenurrohmah, D. H., & Riris Diana Rachmayanti. (2017). Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. June, 174–184. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184>
- Fandizal, Astuti, & Novita. (2019). *Pijat Refleksi Berpengaruh Pada Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. 17–21.
- Sari, L. T., Renityas, N. N., & Wibisono, W. (2014). The Effectiveness Of Reflexology Massage In Lowering The Blood Pressure In Elderly With Hypertension. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(3), 200–204. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.art.p200-204>
- Rezky, R. A., Hasneli, Y., Hasanah, O., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2015). *Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer*. Zunaidi, A., Nurhayati, S., & Prihatin, T.

- W. (2014). Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Sehat Hasta Therapetika Tugurejo Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014*, 56–65.2(2).
- Rahmita. (n.d.). *Quasi Experiment Pre-Post Test One Group*
- Lestari, T., Santoso, W., & Basuki, D. (2023). Analisis Pengetahuan Perawat dan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Tim Dengan Kualitas Asuhan Keperawatan Di RS Marsudi Waluyo.
- Smeltzer, & Bare. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8th ed.). EGC.
- Li, J., Zhang, M., Guo, S., Liu, Z., Wang, J., & Liu, X. (2022). The effects of foot reflexology on vital signs: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2022/4182420>
- Elpriska Sihotang, et.al. 2021. Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2020. *Jurnal Pandu Husada DOI: <https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6683>* Vol.2 No. 2 Bulan April Tahun 2021.
- Faridah & Shinta. 2018. Pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah karangrejo timur wonokromo surabaya, *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 7 No. 2, Mei 2019. ISSN Cetak 2303-1433.
- Charulia & Fakhrudin dkk. 2024. Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 6 No 2, April 2024*. Global Health Science Group e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Lutvitaningsih, I., Maryoto, M., & Apriliyani, I. (2021, November). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada

Lansia dengan Hipertensi. In Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (pp. 412-416).

Fatikasari, D., Noorratri, E. D., & Natsir, M. (2024). Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Joyotakan Surakarta. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(3), 468-480

Wulandari, R. (2020). *Efektivitas pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta* (Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).

LAMPIRAN

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

Risiko yang tidak dapat dirubah

Usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga

Risiko yang dapat dirubah



Merokok dan konsumsi alkohol



Stress



Konsumsi garam berlebih



Kegemukan dan kurang aktivitas fisik



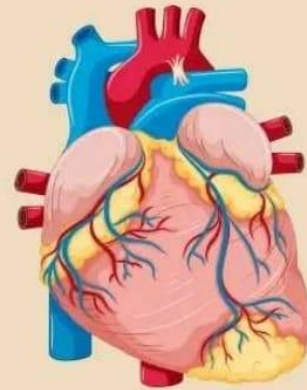
APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

KLASIFIKASI PENYAKIT HIPERTENSI

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	> 160	> 100

HIPERTENSI



SELVIA
KHGD24048

TANDA DAN GEJALA

Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah:



Sakit kepala



Jantung berdebar, rasa sakit di dada



Penglihatan kabur



Mudah lelah

PENCEGAHAN HIPERTENSI

C

Cek kesehatan secara rutin

E

Engahkan asap rokok

R

Rajin aktivitas fisik

D

Diet seimbang

I

Istirahat cukup

K

Kelola stres

PENGENDALIAN HIPERTENSI

P

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

A

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat

T

Tetap diet dengan gizi seimbang

U

Upayakan aktifitas fisik dengan aman

H

Hindari asap rokok, alkohol.

TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI



Nama: Selvia
Nim : KHGD24048



APA ITU PIJAT REFLEKSI KAKI?

Pijat refleksi adalah teknik pijat dengan memberikan tekanan pada titik-titik saraf di telapak kaki. Titik tersebut terhubung dengan organ tubuh dan berfungsi membantu memperlancar peredaran darah serta menurunkan tekanan darah.



TUJUAN

1. Menurunkan tekanan darah
2. Melancarkan peredaran darah
3. Mengurangi stres & kelelahan
4. Menjaga daya tahan tubuh

DURASI

1. 30-40 menit
2. Lansia atau penderita penyakit kronis: lebih singkat
3. Lakukan 2-3 kali seminggu, jangan setiap hari

PERSIAPAN

1. Alat: Baby oil, minyak telon, lotion, tensimeter, catatan kecil
2. Pastikan ruangan nyaman dan privasi pasien terjaga
3. Jelaskan prosedur ke pasien terlebih dahulu.
4. Cek tekanan darah sebelum dan sesudah pijat

LANGKAH PIJAT REFLEKSI

1. Elfuarge tarikan dari pergelangan kaki ke arah jari, ulangi 3-4x.



2. Tarikan jari tarik tiap jari kaki secara lembut



3. penggan penuh usap lembut kaki atas dan bawah secara bersamaan.



4. Tumit pijat melingkar pakai ibu jari



5. Mata kaki ke tumit Tarik perlahan pakai 3 jari



6. Telapak kaki atas Usap dari atas ke bawah



7. Tengah telapak Usap bagian tengah telapak kaki



8. Gerakan melingkar Tekan & putar bagian tepi kaki



9. Bawah jari Tekan tiap jari kaki dengan putaran kecil



10. Titik refleksi Pijat titik khusus secara perlahan



11. Pergelangan kaki Putar pergelangan 4-5 kali



12. Regangkan Dorong kaki perlahan ke depan



13. Usapan akhir Usap lembut dari pergelangan ke ujung kaki



Catatan Penting

1. Cuci tangan setelah memijat
2. Evaluasi tekanan darah pasien
3. Jangan memijat setiap hari

INDIKASI PEMIJATAN

1. Pasien dengan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang stabil.
2. Lansia dengan riwayat hipertensi.
3. Pasien yang merasa pegal, lelah, atau stres.
4. Pasien sadar, kooperatif, dan tidak memiliki luka pada kaki.
5. Digunakan sebagai terapi tambahan selain pengobatan medis.

Tapi ingat....Hipertensi tidak bisa sembuh total, tapi bisa dikendalikan.

Jaga makan, olahraga, minum obat teratur, dan bisa dibantu dengan pijat refleksi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT



Disusun Oleh :

Selvia

KHGD24048

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik/Materi : Hipertensi

Sasaran : Ny.J

Hari/Tgl : 13 maret 2025

Lokasi Waktu : 30 menit

Tempat : Kamar Ny. J

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 30 menit, pasien dapat memahami tentang hipertensi.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, peserta penyuluhan dapat:

1. Mengerti dan memahami pengertian hipertensi.
2. Mengerti dan memahami diet penderita hipertensi
3. Mengerti dan memahami penyebab hipertensi.
4. Mengerti dan memahami tanda dan gejala hipertensi.
5. Mengerti dan memahami komplikasi hipertensi.

C. Pokok Bahasan

Pengenalan hipertensi

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian hipertensi
2. Diet hipertensi.
3. Penyebab hipertensi
4. Tanda dan gejala hipertensi.
5. Komplikasi hipertensi

Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Tahap Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Media Penyuluhan
Pendahuluan (5 menit)	1. Memberi salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan. 2. Menjelaskan materi secara umum. 3. Menjelaskan tentang TIU dan TIK 4. Membagikan Leaflet	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Menerima	Leaflet
Penyajian (15 menit)	Menjelaskan: 1. Pengertian hipertensi 2. Diet hipertensi 3. Penyebab hipertensi 4. Tanda dan Gejala hipertensi	Mendengarkan dan bertanya	Leaflet

	5. Komplikasi hipertensi		
Penutup (10 menit)	1. Memberi pertanyaan pada peserta tentang materi yang telah dijelaskan. 2. Meminta peserta mengulang kembali materi yang telah diberikan 3. Menutup pertemuan dan memberi salam.	1. Menjawab pertanyaan 2. Mengulang 3. Memperhatikan dan menjawab salam.	Leaflet

A. Media Penyuluhan

Leaflet

B. Metode Penyuluhan

Ceramah dan diskusi

H. Evaluasi

1. Struktur

a. Persiapan Penyuluh

- 1) Penyuluh menyiapkan diri untuk membawakan materi yang akan disampaikan kepada peserta penyuluhan.
- 2) Penyuluh mampu menyiapkan satuan acara penyuluhan (SAP)

b. Media

Media yang digunakan berupa leaflet

c. Peserta

- 1) Peserta bersedia mengikuti acara penyuluhan
- 2) Peserta penyuluhan merupakan warga yang mengikuti posbindu

d. Tempat

Tempat penyuluhan berada dalam suasana yang nyaman dan kondusif untuk mendukung pelaksanaan penyuluhan.

2. Proses

- a. Penyuluhan membuat kontrak dengan peserta untuk waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
- b. Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan sejak awal hingga akhir kegiatan.
- c. Penyuluh mampu menarik perhatian peserta terhadap materi yang disampaikan.
- d. Peserta diharapkan berperan aktif selama kegiatan penyuluhan.
- e. Kegiatan penyuluhan berjalan secara sistematis.

3. Hasil

- a. Penyuluh mampu memberikan materi penyuluhan yang telah dibuat minimal 90% dari materi penyuluhan.
- b. Peserta diharapkan mengerti mengenai materi penyuluhan minimal 90%
- c. Saat penyuluh melakukan evaluasi kepada peserta diharapkan peserta dapat memberikan umpan balik yang positif misalnya peserta dapat menjawab pertanyaan

penyuluh

- d. Media dapat terdistribusi kepada peserta penyuluhan.

Lampiran

1. Materi
2. Media yang digunakan (leaflet)

LAMPIRAN

Kegiatan intervensi







BIODATA



A. Data Pribadi

1. Nama : Selvia
2. Nim : KHGD24048
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Program Studi : Ners
5. Insitusi : STIKes Karsa Husada Garut.
6. Tempat, Tanggal Lahir : 03 Desember 2002.
7. Jenis Kelamin : Perempuan.
8. Agama : Islam
9. Alamat : Kp Cihurip RT 002 RW 006 Desa
Padaawas Garut, Jawa Barat
10. E-mail via031222@.com
11. No. Tlp/Hp : 081546953274

B. Riwayat Pendidikan

- 2008-2014 : SD Negeri Padaawas 1kec Pasirwangi Kab.
Garut.
- 2014-2017 : SMP Negeri 2 Pasirwangi.
- 2017-2020 : SMK Kesehatan Bhaktikencana Garut.
- 2020-2024 : STIKes Karsa Husada Garut.
- 2024-2025 : STIKes Karsa Husada Garut.

C. Riwayat Penelitian

- ### D. Pengalaman Lansia Dengan Ketergantungan Activity Daily Living Selama Tinggal di Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut.

- E. Analisis asuhan keperawatan gerontik pada ny. J dengan hipertensi pemberian intervensi terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi di satuan pelayanan sosial griya lansia Garut.