

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI
PADA NY. J (KATZ INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN
TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI UPTD – SATPEL
GRIYA LANSIA GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

VIATIN NADHIROH, S.Kep
KHGD25057



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
NY. J (KATZ INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN TERAPI
PIJAT REFLEKSI KAKI DI UPTD – SATPEL GRIYA LANSIA
GARUT**

NAMA : VIATIN NADHIROH

NIM : KHGD25057

Garut, Juli 2026

Menyetujui Pembimbing

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA
NY. J (KATZ INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN TERAPI
PIJAT REFLEKSI KAKI DI UPTD – SATPEL GRIYA LANSIA
GARUT**

NAMA : VIATIN NADHIROH

NIM : KHGD25057

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan sidang akhir dan
perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

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

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY. J (KATZ
INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI
UPTD – SATPEL GRIYA LANSIA GARUT

Disusun Oleh
Viatin Nadhiroh, S.Kep
KHGD25057

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Lmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program
Studi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Tugas akhir ini telah diterima dan di sahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar ners

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep., M.Kep

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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Pembuat Pernyataan

Viatin Nadhiroh

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA NY. J (KATZ
INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI
UPTD – SATPEL GRIYA LANSIA GARUT**

Viatin Nadhiroh

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dialami lansia akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral serta menimbulkan keluhan kepala terasa berat dan tidak nyaman. Terapi refleksi pijat kaki dapat digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan. Tujuan studi kasus ini dapat memberikan asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi melalui penerapan terapi refleksi pijat kaki sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan. Metode Penulisan studi kasus ini deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Terapi pijat refleksi kaki diberikan selama tiga hari. Hasilnya klien mengalami hipertensi dengan tekanan darah awal 160/90 mmHg disertai keluhan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, Gangguan Rasa Nyaman, dan Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi. Intervensi dilakukan melalui pemantauan tekanan darah, terapi relaksasi berupa terapi refleksi pijat kaki, dan pendidikan kesehatan. Setelah tiga hari, tekanan darah menurun menjadi 145/90 mmHg, keluhan berkurang, klien tampak lebih rileks. Kesimpulan Penerapan terapi refleksi pijat kaki dapat menjadi terapi komplementer dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi karena membantu menurunkan tekanan darah dan, meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Terapi Pijat Refleksi Kaki

**ANALYSIS OF NURSING CARE FOR HYPERTENSION IN MRS. J (KATZ
INDEX A) USING FOOT REFLEXOLOGY THERAPY IN THE GARUT
ELDERLY CARE FACILITY**

Viatin Nadhiroh

ABSTRACT

Hypertension is a noncommunicable disease commonly experienced by older adults due to the aging process, which causes a decrease in blood vessel elasticity and consequently raises blood pressure. Uncontrolled hypertension can increase the risk of impaired cerebral perfusion and cause symptoms such as a heavy, uncomfortable sensation in the head. Foot reflexology massage can be used as a complementary therapy to help lower blood pressure and improve comfort. The objective of this case study is to provide nursing care for older adults with hypertension through the application of foot reflexology massage as a complementary therapy to help lower blood pressure and improve comfort. Methodology: This case study is descriptive in nature and employs the nursing process approach, which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and documentation. Data collection was conducted through interviews, observations, and physical examinations. Foot reflexology massage therapy was administered over three days. The results showed that the client had hypertension with an initial blood pressure of 160/90 mmHg, accompanied by complaints of a heavy and uncomfortable sensation in the head, particularly in the nape of the neck. The nursing diagnoses established were Risk of Ineffective Cerebral Perfusion, Discomfort, and Knowledge Deficit Regarding Hypertension Management. Interventions included blood pressure monitoring, relaxation therapy in the form of foot reflexology massage, and health education. After three days, blood pressure decreased to 145/90 mmHg, symptoms improved, and the client appeared more relaxed. Conclusion: The use of foot reflexology massage can serve as a complementary therapy in nursing care for older adults with hypertension because it helps lower blood pressure and improves comfort in this population.

Keywords: Older Adults, Hypertension, Foot Reflexology Therapy I

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpah rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN), yang berjudul : “Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J (*Katz Indeks A*) Dengan Pemberian Terapi Pijat Refleksi Kaki Di Uptd – Satpel Griya Lansia Garut”.

Penyusunan KIAN ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Peneliti menyadari selama penyusunan ini banyak sekali halangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat juga menyelesaikan KIAN ini. Untuk itu peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, sekaligus dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan motivasi yang sangat berharga saat penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti W, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku dosen penelaah I yang memberikan saran dan masukan juga dukungan kepada penulis
7. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd, selaku dosen penelaah II yang memberikan saran juga masukan dan dukungan kepada penulis
8. Pimpinan, staf, dan seluruh petugas Griya Lansia Garut yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan selama pelaksanaan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Pasien yang telah bersedia menjadi bagian dari proses pembelajaran dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Seluruh staf dan dosen Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan dukungan kepada penulis.
11. Terimakasih kepada orangtua saya, ayah Giyono S.Ip dan ibu Eli Nurlaela, telah menjadi orangtua yang sangat luar biasa untuk saya, selalu mendoakan yang terbaik tanpa diminta sekalipun, selalu mendukung apapun keputusan yang saya ambil, selalu mengusahakan apapun, selalu mendukung dalam moral maupun material.
12. Kakak saya Ditya Amanda Putra dan adik saya Muhammad Aleandro, terimakasih yang sangat mendalam atas dukungan, doa, nasihat dan semangat kepada penulis selama ini.
13. Saudari sepupu saya, Rizky Amelia yang selalu memberikan masukan dan saran juga semangat dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

14. Sahabat saya Vina, Nadaa, Zahra, Faradiba, Nuha juga Aulia, Umu, Tassya terimakasih selalu hadir dan membantu di setiap masa sulit, selalu menghibur, memberikan semangat, waktu, dan perhatian yang tulus tanpa pamrih.
15. Semua pihak yang tidak tertulis, yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu terima kasih atas jasa yang telah diberikan, atas kehadiran dan kepergiannya, dalam masa-masa senang maupun sulit, selama proses perkuliahan ini.
16. Dan terakhir pada diri sendiri, terimakasih telah berjuang dan bertahan sampai sejauh ini, yang bertahan dalam proses yang tidak mudah, yang selalu mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba, yang tetap bertahan walaupun sendirian. Terimakasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses studi ners ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin. Ini merupakan pencapaian yang patut untuk dirayakan. Berbahagialah selalu dimanapun kamu berada dan jadilah diri sendiri, adapun kekurangan dan lebihnya mari rayakan diri sendiri.

Akhir kata, penulis menyadari tanpa ridho dan pertolongan dari Allah SWT serta bantuan, dukungan, motivasi dari segala pihak Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak dapat diselesaikan. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini, penulis ucapkan terimakasih banyak dan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kalian segera. *Aamiin Yarabbal'alam.*

Garut, Juli 2026

Viatin Nadhiroh

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1. Bagi profesi keperawatan.....	6
1.4.2. Bagi penderita hipertensi	6
1.5. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Dasar Lansia	8
2.1.1. Definisi Lansia	8
2.1.2. Batasan Umur lansia	9
2.1.3. Tipe – Tipe Lansia	9
2.1.4. Perubahan pada lansia	10
2.1.5. Peran Perawat Pada Klien lansia.....	14
2.2. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi	15
2.2.1. Pengertian Hipertensi	15
2.2.2. Etiologi Hipertensi	16
2.2.3. Klasifikasi Hipertensi.....	17
2.2.4. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	18
2.2.5. Patofisiologi Hipertensi.....	19
2.2.6. Pathway Hipertensi	21

2.2.7.	Penatalaksanaan Hipertensi.....	22
2.2.8.	Komplikasi Hipertensi	23
2.3.	Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi.....	25
2.3.1	Pengkajian.....	25
2.3.2	Analisa Data.....	38
2.3.3	Diagnosa Keperawatan	41
2.3.4	Perencanaan Keperawatan	43
2.3.5	Intervensi Keperawatan.....	51
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	51
2.3.7	Dokumentasi Keperawatan	53
2.4.	Konsep Terapi Refleksi Pijat Kaki.....	53
2.4.1	Definisi Terapi Refleksi Pijat Kaki	53
2.4.2	Manfaat Terapi Refleksi Pijat Kaki.....	54
2.4.3	Prosedur Terapi Refleksi Pijat Kaki.....	55
2.4.4	EBP Terapi Refleksi Pijat Kaki	58
2.4.5	Analisis Literatur Review	61
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	64
3.1.	Tinjauan Kasus.....	64
3.1.1.	Pengkajian.....	64
3.1.2.	Analisa Data.....	82
3.1.3.	Diagnosis Keperawatan.....	83
3.1.4.	Perencanaan Keperawatan	85
3.1.5.	Implementasi Keperawatan.....	87
3.1.6.	Catatan Perkembangan.....	91
3.2.	Pembahasan.....	94
3.2.1.	Pengkajian.....	94
3.2.2.	Diagnosis Keperawatan.....	96
3.2.3.	Perencanaan Keperawatan	100
3.2.4.	Implementasi Keperawatan.....	101
3.2.5.	Evaluasi.....	104
3.2.6.	Analisa <i>Evidence Based Practice</i> (EBP) Terapi Refleksi Pijat Kaki Pada Penurunan Tekanan Darah.....	106
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	110
4.1.	Kesimpulan	110
4.2.	Saran	112
DAFTAR PUSTAKA.....		114
LAMPIRAN.....		117

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	17
Tabel 2. 2 Apgar Keluarga	33
Tabel 2. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	34
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	35
Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (<i>Indeks Katz</i>).....	36
Tabel 2. 6 <i>Screening Fall Fungtional</i> (FR) <i>Test</i>	37
Tabel 2. 7 <i>Time Up and Go TUG Test</i>	37
Tabel 2. 8 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi).....	37
Tabel 2. 9 Analisa Data.....	38
Tabel 2. 10 Perencanaan Keperawatan	43
Tabel 2. 11 EBP Terapi Refleksi Pijat Kaki	58
Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari Ny. J	69
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-Hari Ny. J.....	70
Tabel 3. 3 Apgar Keluarga Ny. J	76
Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Ny. J	77
Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE Ny. J.....	78
Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (<i>Indeks Katz</i>) Ny. J	79
Tabel 3. 7 <i>Screening Fall Fungtional</i> (FR) <i>Test</i> Ny. J.....	80
Tabel 3. 8 <i>Time Up and Go TUG Test</i> Ny. J.....	80
Tabel 3. 9 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi) Ny. J	81
Tabel 3. 10 Analisa Data Ny. J	82
Tabel 3. 11 Perencanaan Keperawatan Ny. J.....	85
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan Ny. J	87
Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Ny. J	91

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Pathway Hipertensi.....	21
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Media Pendidikan Kesehatan

Lampiran 2 : *Informed Consent*

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan

Lampiran 4 : Dokumentasi

Lampiran 5 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia merupakan orang yang berusia lebih dari 60 tahun yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Lansia merupakan proses penuaan alamiah yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, kognitif dan psikologis (Febriyanti & Nuraeni, 2024). Berdasarkan laporan, Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2025, kelompok lansia mencakup 11,93 % dari total populasi, Badan Pusat Statistik merilis data proyeksi penduduk Indonesia didapatkan jumlah lansia berdasarkan hasil sensus penduduk sebanyak 35.497,7 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2026).

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia, berbagai permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan proses penuaan juga semakin meningkat. Penurunan fungsi fisiologis tubuh pada lansia menyebabkan lansia rentan mengalami penyakit tidak menular, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering ditemukan pada lansia dan menjadi faktor risiko berbagai penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup bahkan meningkatkan angka kematian (Sundari & Hartutik, 2023).

Hipertensi atau yang sering disebut sebagai “*the silent killer*”, adalah kondisi di mana tekanan darah dalam pembuluh darah tetap tinggi secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika tidak ditangani,

kondisi ini dapat mengganggu fungsi organ lain, terutama organ-organ vital (Abidah et al., 2024).

Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Pada tahun 2024, diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi. Kebanyakan orang dengan hipertensi tidak merasakan gejala apa pun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri dada dan gejala lainnya (WHO, 2025).

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama baik di tingkat global maupun nasional. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 20 tahun di Indonesia mencapai 30,8% (Putri et al., 2026). Jumlah penderita hipertensi diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya, bahkan pada tahun 2025 diproyeksikan mencapai 1,5 miliar orang di seluruh dunia. Selain itu, hipertensi dan berbagai komplikasinya diperkirakan menyebabkan sekitar 10,44 juta kematian setiap tahun.

Tingginya angka kejadian hipertensi juga didukung oleh data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), yang menunjukkan bahwa dari sekitar 1,7 juta kematian di Indonesia, faktor risiko terbesar penyebab kematian adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) sebesar 23,7%, diikuti oleh hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7%, dan obesitas sebesar 7,7%. Di tingkat provinsi, Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 40% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun dan menempati peringkat kedua tertinggi di Indonesia (Yulianti & Tresnawan, 2023). Data

tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan memerlukan upaya pencegahan serta pengendalian yang efektif, terutama pada kelompok lanjut usia yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi.

Peran perawat memberikan penanganan komprehensif mulai dari usaha preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Penanganan hipertensi yang komprehensif bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi memerlukan intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Intervensi non-farmakologis membantu mengurangi dosis harian obat antihipertensi dan menunda perkembangan dari tahap pra-hipertensi ke tahap hipertensi. Terapi *Foot Massage* merupakan salah satu terapi komplementer berfungsi untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah karena dapat memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah turun secara stabil (Yulianti & Tresnawan, 2023).

Terapi pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang dilakukan melalui manipulasi jaringan lunak dengan teknik penekanan dan gerakan memutar pada titik-titik refleksi tertentu. Teknik dasar yang digunakan meliputi *massage*, penekanan dengan ibu jari, gerakan memutar pada satu titik, serta pemberian tekanan yang dipertahankan selama beberapa saat. Pada penderita hipertensi, penekanan dilakukan secara terarah pada titik-titik refleksi yang berhubungan dengan regulasi tekanan darah, seperti titik otak atau hipofisis, jantung dan pembuluh darah, serta ginjal. Stimulasi pada titik-titik tersebut dapat menimbulkan efek relaksasi, mengurangi respons stres dan ketegangan otot,

meningkatkan fungsi kardiovaskular, sehingga berpotensi membantu menurunkan tekanan darah (Erfiana et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakuka pada Ny. J di Uptd – Satpel Griya Lansia Garut, ditemukan bahwa klien mengalami hipertensi dengan tekanan darah 160/90 mmHg yang berada di atas batas normal. Klien juga mengeluhkan tidak nyaman di tengkuk. Kondisi tersebut memerlukan pemeliharaan an penerapan intervensi berbasis bukti ilmiah (*Evidence-Based Practice*).

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji efektivitas terapi *foot massage* pada pasien hipertensi, penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi refleksi kaki selama 3 hari. Dengan demikian, terapi *foot massage* berpengaruh signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Putri et al., 2026). Penelitian lain menunjukkan *Foot massage* yang diberikan selama 3 hari berturut-turut dilaporkan secara signifikan menurunkan tekanan darah pada kedua pasien hipertensi, masing-masing menjadi 130/90 mmHg (Pasien I) dan 140/90 mmHg (Pasien II) pada evaluasi hari ketiga (Silviana & Adelina, 2025).

Tindakan pijat refleksi kaki juga dilakukan oleh (Harliani & Anugrah, 2024) pada 5 responden hipertensi dalam waktu 3 hari dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Erfiana et al., 2024) ditemukan perbandingan hasil akhir tekanan darah pada kedua responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pijat refleksi kaki selama 3 hari berturut-turut didapatkan adanya penurunan tekanan darah tetapi masih dalam

kategori hipertensi tingkat 2 pada Ny. H dan pada Ny. A masih dalam kategori hipertensi tingkat 1. Terapi refleksi pijat kaki terbukti aman dan memberikan efek positif pada responden, tidak ada responden mengalami efek samping negatif seperti nyeri, kemerahan, bengkak, atau gatal pada area pijatan pada penelitian yang telah dilakukan. Sebaliknya, responden merasakan manfaat positif setelah terapi, yaitu merasa lebih nyaman dan rileks dan rasa pegal berkurang.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui dan memahami lebih lanjut tentang penanganan terhadap pasien hipertensi yang tersusun dalam “Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J (*Katz Indeks A*) Dengan Pemberian Terapi Pijat Refleksi Kaki Di Uptd – Satpel Griya Lansia Garut “

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Hipertensi pada Lansia dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki dalam Penurunan Tekanan Darah di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut ?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan Hipertensi pada Ny. J dengan pemberian terapi pijat refleksi kaki di UPTD– Satpel Griya Lansia Garut

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis hasil pengkajian pada Ny.J dengan Hipertensi di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut.

2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada Ny. J dengan Hipertensi di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut.
3. Mampu menganalisis intervensi keperawatan berbasis EBP (Evidence Based Practice) pada Ny. J dengan Hipertensi di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut.
4. Mampu menganalisis implementasi keperawatan pada Ny. J dengan Hipertensi di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut.
5. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada Ny. J dengan Hipertensi di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut.
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi profesi keperawatan

Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi mandiri pada penderita hipertensi.

1.4.2. Bagi penderita hipertensi

Karya ilmiah akhir ini sebagai informasi keperawatan yang dapat diterapkan secara mandiri bagi penderita hipertensi.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk mempermudah pemahaman dan penelaahan penelitian. Dalam laporan penelitian ini, sistematika penulisan terdiri atas 4 bab yaitu : (1) pendahuluan bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan; (2) tinjauan pustaka, bab ini terdiri dari tinjauan teoritis yang menguraikan mengenai landasan teoritis terhadap penyakit hipertensi dan konsep dasar asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi yang mendukung serta berkaitan dengan judul yang diambil oleh penulis; (3) tinjauan kasus dan pembahasan, bab ini terdiri dari tinjauan kasus berdasarkan format askep lansia dengan hipertensi yang digunakan dan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Serta terdapat pembahasan mengenai analisis asuhan keperawatan menggunakan EBP (*Evidence based practice*) terapi pijat refleksi kaki; (4) penutup, bab ini merupakan bab akhir dalam penelitian dan berisikan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lansia merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang sudah mengalami proses penuaan. Penuaan adalah proses alami yang terjadi pada fase akhir perkembangan hidup manusia. Proses ini ditandai dengan penurunan fungsi biologis secara bertahap seiring bertambahnya usia (Yusva et al., 2026).

Secara spesifik, lanjut usia dikategorikan sebagai seseorang yang telah memasuki usia di atas 55 tahun, namun ada Undang-undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling tepat disebut usia lanjut. Pada masa ini, individu tidak hanya mengalami penuaan secara kronologis, tetapi juga akan menghadapi berbagai perubahan signifikan yang menyeluruh, mulai dari aspek fisik, psikologis, spiritual hingga penyesuaian psikososial dalam masyarakat (Intania et al., 2024).

Lansia merupakan individu berusia lanjut yang berada pada fase akhir siklus perkembangan hidup, dimana proses penuaan alami mengakibatkan penurunan fungsi biologis secara bertahap serta adanya adaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, spiritual dan psikososial secara menyeluruh.

2.1.2. Batasan Umur lansia

Di Indonesia, usia minimum seseorang dianggap sebagai lansia adalah 60 tahun (Amira et al., 2023). Secara global, WHO membagi usia lansia ke dalam empat kategori yang lebih spesifik untuk menggambarkan proses penuaan, kategori-kategori tersebut yaitu usia 45-59 tahun disebut usia pertengahan (*middle age*), usia 60-74 tahun disebut lanjut usia (*elderly*), usia 75-90 tahun disebut lanjut usia tua (*old*), dan usia > 90 tahun disebut sangat tua (*very old*), setiap tingkatan usia ini memiliki variasi karakteristik, derajat penurunan fungsi fisiologis, serta kebutuhan penanganan biopsikososial yang berbeda. (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2.1.3. Tipe – Tipe Lansia

Tipe lanjut usia antara lain sebagai berikut (Arisandi, 2023):

1. Tipe Arif Bijaksana

Lansia yang mampu menerima perubahan usia dengan baik, memiliki banyak pengalaman hidup, tetap aktif dalam berbagai kegiatan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, suka membantu, menjadi panutan bagi orang lain.

2. Tipe Mandiri

Lansia yang mampu menyesuaikan diri dengan mengganti aktivitas yang sudah tidak dapat dilakukan dengan kegiatan baru, tetap mandiri, dan selektif dalam memilih pekerjaan, teman, maupun kegiatan sosial.

3. Tipe tidak Puas

Lansia yang sulit menerima proses penuaan sehingga merasa kehilangan penampilan, kekuasaan, status, atau orang yang disayangi. Cenderung mudah marah, tersinggung, tidak sabar, banyak menuntut, dan sering mengkritik.

4. Tipe Pasrah

Lansia yang menerima proses penuaan dengan ikhlas, menjalani hidup apa adanya, aktif beribadah, serta bersedia melakukan berbagai pekerjaan sesuai kemampuannya.

5. Tipe Bingung

Lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan sehingga merasa kehilangan jati diri, minder, menarik diri dari lingkungan, pasif, dan putus asa. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan mental, hubungan sosial, dan kondisi ekonomi. Tipe lansia ini optimis, konstruktif, bergantung pada orang lain, defensif, serius, mudah marah, frustrasi, hingga membenci diri sendiri.

2.1.4. Perubahan pada lansia

Lansia adalah seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial yang akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatan. Perubahan fisiologi yang terjadi pada lansia menurut Batmomolin et al, (2025) :

1. Sistem Integumen

Kulit merupakan organ terbesar tubuh yang berfungsi sebagai pelindung, pengatur suhu, serta organ ekskresi, sekresi, absorpsi, dan interaksi sosial. Seiring bertambahnya usia, kulit mengalami berbagai perubahan, seperti berkurangnya kelembaban, elastisitas, dan kemampuan regenerasi sel sehingga menjadi lebih kering, kasar, keriput, serta lambat sembuh saat mengalami luka. Selain itu, jumlah lemak subkutan menurun sehingga kulit menjadi lebih pucat, muncul bintik kecoklatan, lebih sensitif terhadap sinar

UV, mudah mengalami infeksi, serta pembuluh darah menjadi rapuh. Penuaan juga menyebabkan rambut beruban, mudah rontok, serta kuku menebal, menguning, dan rapuh akibat menurunnya sirkulasi perifer.

2. Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada lansia mengalami penurunan fungsi yang meliputi sistem skeletal, otot, dan sendi. Massa dan kepadatan tulang berkurang akibat melambatnya pembentukan tulang baru, sehingga tulang menjadi rapuh, tinggi badan menurun, dan risiko fraktur serta kifosis meningkat. Kekuatan dan massa otot juga menurun karena berkurangnya serat otot dan regenerasi jaringan yang melambat, menyebabkan kelemahan, gerakan lebih lambat, dan keterbatasan mobilitas. Selain itu, kartilago dan jaringan sendi mengalami degenerasi sehingga sendi menjadi kaku, nyeri, kurang fleksibel, dan rentan terhadap osteoarthritis serta gangguan muskuloskeletal lainnya.

3. Sistem Kardiovaskuler

Pada lansia, sistem kardiovaskular mengalami penurunan fungsi yang ditandai dengan katup jantung yang menebal dan kaku, penurunan kemampuan jantung memompa darah, serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Perubahan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, berkurangnya suplai oksigen ke jaringan, serta hipotensi ortostatik yang menimbulkan pusing saat perubahan posisi. Selain itu, penyakit kardiovaskular, terutama penyakit arteri koroner, menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas pada lansia.

4. Sistem Pencernaan & Perkemihan

Pada lansia, sistem pencernaan mengalami penurunan fungsi akibat berkurangnya kemampuan pencernaan dan penyerapan nutrisi, perubahan pada mukosa, kelenjar, dan otot saluran cerna, serta kehilangan gigi yang dapat menyebabkan gangguan mengunyah, menelan, penurunan nafsu makan, hingga masalah gizi. Sementara itu, sistem perkemihan mengalami penurunan jumlah dan fungsi nefron sehingga kemampuan ginjal dalam menyaring darah, mengatur keseimbangan cairan, dan mengekskresikan zat sisa menurun. Lansia juga mengalami penurunan kemampuan memekatkan urin, berkurangnya respons terhadap hormon antidiuretik (ADH), serta menurunnya rasa haus, sehingga lebih rentan mengalami dehidrasi, gangguan keseimbangan cairan, dan inkontinensia urin.

5. Sistem Persarafan

Pada lansia, sistem persarafan mengalami perubahan struktural dan fungsional, terutama pada otak, seperti berkurangnya jumlah neuron, atrofi girus, pelebaran sulkus dan ventrikel, serta penurunan aliran darah dan penggunaan oksigen di otak. Meskipun demikian, hubungan antar neuron yang masih tersisa dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif, walaupun proses berpikir dan respons menjadi lebih lambat. Proses penuaan sistem saraf dipengaruhi oleh faktor genetik, status kesehatan, nutrisi, aktivitas fisik, dan gaya hidup, sehingga penerapan pola hidup sehat dapat membantu memperlambat penurunan fungsi neurologis dan menjaga kualitas hidup lansia.

6. Sistem Persepsi Sensori

Pada lansia, sistem persepsi sensori mengalami penurunan fungsi, terutama pada penglihatan dan pendengaran. Penglihatan menurun akibat berkurangnya kemampuan akomodasi lensa (*presbiopia*), mengecilnya pupil, serta kekeruhan lensa yang dapat menyebabkan katarak. Sementara itu, pendengaran mengalami penurunan progresif yang dikenal sebagai presbikusis, ditandai dengan kesulitan mendengar suara bernada tinggi. Perubahan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, komunikasi, interaksi sosial, dan menurunkan kualitas hidup lansia.

7. Sistem Endokrin

Pada lansia, sistem endokrin mengalami perubahan yang ditandai dengan penurunan laju metabolisme basal dan peningkatan proporsi lemak tubuh sehingga berat badan cenderung bertambah meskipun asupan kalori tidak meningkat. Selain itu, kadar glukosa darah cenderung meningkat dan perubahan fungsi ginjal serta kandung kemih membuat pemeriksaan glukosa urin kurang akurat. Kondisi ini meningkatkan risiko diabetes melitus, namun gejalanya seperti mudah lelah, sering buang air kecil pada malam hari, dan infeksi berulang sering dianggap sebagai bagian normal dari proses penuaan sehingga dapat terlambat dikenali.

8. Sistem Reproduksi

Pada lansia, sistem reproduksi, terutama pada wanita, mengalami perubahan fisiologis akibat menopause yang ditandai dengan penurunan produksi hormon seks. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik,

penyakit kardiovaskular, dan neoplasma, serta memengaruhi kesehatan reproduksi. Meskipun menopause sering dikaitkan dengan berbagai keluhan fisik dan psikologis, kondisi ini merupakan proses penuaan yang normal dan memerlukan penanganan serta edukasi yang tepat untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup lansia.

2.1.5. Peran Perawat Pada Klien lansia

Dalam keperawatan gerontik menurut (Hasfiah, 2024), perawat memiliki beberapa peran penting dalam memberikan pelayanan kepada lansia, yaitu:

1. Provider of Care

Perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada lansia, meliputi pengkajian, tindakan keperawatan, pemantauan kondisi, serta edukasi mengenai penyakit yang sering terjadi pada lansia, termasuk faktor risiko, tanda dan gejala, serta penatalaksanaannya.

2. Teacher (Edukator)

Perawat berperan sebagai pendidik dengan memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan, berhenti merokok, berolahraga, mengontrol berat badan, dan mengelola stres untuk mencegah penyakit kronis.

3. Manager

Perawat mengkoordinasikan pelayanan keperawatan bersama pasien, keluarga, dan tim kesehatan agar kebutuhan lansia terpenuhi secara menyeluruh. Peran ini memerlukan kemampuan komunikasi, kerjasama, pengelolaan waktu, dan koordinasi yang baik.

4. *Advocate*

Perawat berperan sebagai advokat dengan melindungi hak lansia, memberikan informasi yang jelas mengenai pelayanan kesehatan, serta mendukung lansia dalam mengambil keputusan sesuai kondisi dan kebutuhannya tanpa mengurangi kemandiriannya.

5. *Research Consumer*

Perawat memanfaatkan hasil penelitian terbaru sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan (*evidence-based practice*) dan terus mengembangkan kompetensi melalui seminar, pelatihan, atau kegiatan ilmiah.

2.2. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi pada lansia merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Hipertensi disebabkan oleh beberapa kebiasaan hidup atau perilaku yang tidak sehat seperti kebiasaan mengkonsumsi natrium yang tinggi, obesitas, stres, konsumsi alkohol, merokok, dan kurangnya olahraga atau aktivitas fisik (Intania et al., 2024).

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah secara persisten yang menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan kematian dini, baik pada individu yang belum terdiagnosis, belum mendapatkan terapi, maupun yang telah menjalani terapi tetapi tekanan darahnya belum mencapai target pengendalian (Kario et al., 2024).

Menurut (Sarafidis et al., 2024) Hipertensi dikaitkan dengan peningkatan risiko kerusakan organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah,

sehingga memerlukan deteksi dini, modifikasi gaya hidup, serta terapi yang tepat untuk menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular.

Hipertensi pada lansia merupakan kondisi peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg yang dipicu oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi.

2.2.2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer (*esensial*) dan hipertensi sekunder (Saputra & Anwar Huda, 2023):

1. Hipertensi Primer (*essensial*)

Hipertensi yang penyebab spesifiknya tidak diketahui dan mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus hipertensi. Kelainan hemodinamik utama pada hipertensi primer adalah peningkatan resistensi vaskular perifer yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Faktor nya meliputi riwayat keluarga, usia, obesitas, konsumsi natrium, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres psikologis, serta pola makan yang tidak sehat.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tertentu dan mencakup sekitar 5–10% dari seluruh kasus hipertensi. Hipertensi sekunder umumnya dapat membaik apabila penyebab yang mendasarinya diatasi. Penyebab hipertensi sekunder yang paling sering meliputi penyakit ginjal, gangguan endokrin, penggunaan obat-obatan tertentu, dan kelainan vaskular. Penyakit ginjal sebagai penyebab hipertensi sekunder dibedakan menjadi:

- a. Hipertensi renovaskular, yaitu hipertensi akibat penyempitan arteri renalis yang menurunkan perfusi ginjal sehingga mengaktifkan sistem RAAS dan meningkatkan tekanan darah.
- b. Hipertensi akibat penyakit parenkim ginjal, yaitu hipertensi yang terjadi akibat kerusakan jaringan ginjal sehingga mengganggu pengaturan cairan, elektrolit, dan ekskresi natrium, yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Selain penyakit ginjal, hipertensi sekunder juga dapat disebabkan oleh gangguan endokrin, seperti hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, feokromositoma, dan gangguan tiroid. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu, seperti kortikosteroid, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kontrasepsi hormonal, dan dekonjestan, juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.2.3. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik untuk pasien digolongkan menjadi sesuai dengan tabel berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi		
Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Meningkat	120-129	< 80
Hipertensi derajat 1	130-139	80-89
Hipertensi derajat 2	≥ 140	≥ 90
Hipertensi Berat	> 180	> 120

Sumber : WHO, 2025

2.2.4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis hipertensi tiap individu bervariasi, tergantung pada derajat peningkatan tekanan darah, lamanya penyakit, serta adanya komplikasi. Secara umum, manifestasi klinis hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu tidak bergejala dan bergejala, sebagai berikut (Saputra & Anwar Huda, 2023):

1. Tidak bergejala (asimtomatik).

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala yang khas, sehingga penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer*. Hipertensi umumnya baru diketahui saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin atau ketika penderita menjalani pemeriksaan kesehatan untuk kondisi lain. Meskipun tidak menimbulkan keluhan, tekanan darah yang terus meningkat dapat menyebabkan kerusakan organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata, apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini.

2. Bergejala (simtomatik).

Menimbulkan gejala, seperti sakit kepala, nyeri tengkuk, mimisan (epistaksis), wajah kemerahan, pandangan kabur atau berkunang-kunang, serta mudah lelah. Apabila hipertensi tidak terkontrol atau telah berlangsung dalam waktu yang lama, gejala dapat berkembang menjadi lebih berat, seperti sakit kepala hebat, mual, muntah, sesak napas, gelisah, dan gangguan penglihatan. Munculnya gejala tersebut dapat mengindikasikan adanya kerusakan organ target, seperti otak, jantung, ginjal, dan mata, sehingga memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.2.5. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi diawali oleh adanya berbagai faktor predisposisi, seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, kurang aktivitas fisik, serta konsumsi garam yang berlebihan. Faktor-faktor tersebut menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler yang berlangsung secara terus-menerus sehingga tekanan darah meningkat dan terjadi hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang menetap mengakibatkan perubahan struktur pembuluh darah, berupa penebalan dan berkurangnya elastisitas dinding arteri. Perubahan tersebut menyebabkan lumen pembuluh darah menjadi lebih sempit sehingga resistensi vaskular perifer meningkat dan terjadi vasokonstriksi (Alifariki et al., 2026).

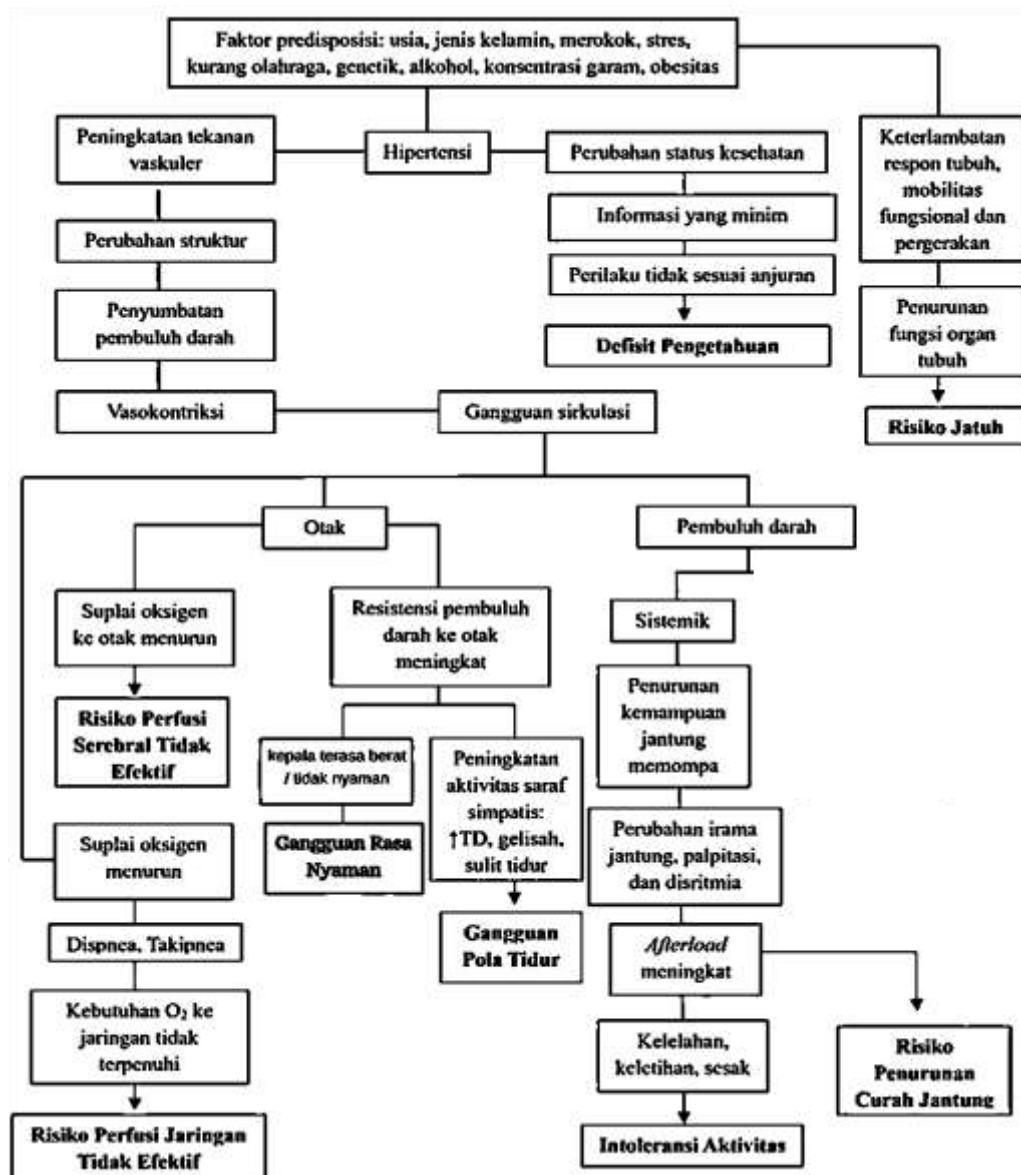
Hipertensi yang berlangsung terus-menerus akan mengganggu sirkulasi darah ke berbagai organ tubuh. Pada otak, peningkatan resistensi pembuluh darah menyebabkan suplai oksigen ke jaringan otak menurun. Kondisi ini membuat penderita dapat mengalami rasa tidak nyaman di kepala, tengkuk terasa berat, pusing, serta meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi dan gelisah. Penurunan suplai oksigen yang berlanjut juga dapat menyebabkan dispnea, takipnea, serta kebutuhan oksigen jaringan tidak terpenuhi.

Selain mempengaruhi otak, hipertensi juga menyebabkan gangguan pada pembuluh darah sistemik dan koroner. Pada sirkulasi sistemik, peningkatan resistensi perifer menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga kemampuan pompa jantung menurun. Kondisi tersebut dapat

menimbulkan perubahan irama jantung, palpitasi, disritmia, serta peningkatan afterload yang akhirnya menyebabkan penderita mengalami kelelahan, kelemahan, dan sesak napas. Sementara itu, pada pembuluh darah koroner, penyempitan pembuluh darah dapat mengurangi aliran darah ke miokard sehingga meningkatkan risiko terjadinya iskemik miokard.

Apabila hipertensi tidak dikendalikan, peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronis akan menyebabkan kerusakan struktur dan fungsi pembuluh darah serta menurunkan fungsi organ tubuh. Kerusakan tersebut dapat berkembang menjadi berbagai komplikasi kardiovaskular dan serebrovaskular, sehingga deteksi dini dan pengendalian tekanan darah sangat diperlukan untuk mencegah kerusakan organ target. (Hariyono, 2020).

2.2.6. Pathway Hipertensi



Bagan 2. 1. Pathway Hipertensi

Sumber : (Hariyono, 2020)

2.2.7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah, mencegah kerusakan organ target, serta menurunkan risiko komplikasi. Secara umum, penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis (Hariyono, 2020):

1. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan antihipertensi yang bertujuan menurunkan dan mengendalikan tekanan darah. Beberapa golongan obat antihipertensi yang umum digunakan meliputi diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE Inhibitor), *beta blocker*, *calcium channel blocker* (CCB), *vasodilator*, serta penghambat sistem renin-angiotensin (Ervianda et al., 2023). Dalam pemilihan obat antihipertensi perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, efek samping yang minimal, mudah diberikan secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, memiliki harga yang terjangkau, serta aman digunakan dalam jangka panjang (Hariyono, 2020).

2. Terapi Non Farmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis dilakukan melalui perubahan gaya hidup sehat sebagai upaya meningkatkan efektivitas terapi farmakologis. Modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, pembatasan konsumsi garam, penghentian kebiasaan merokok, menghindari konsumsi alkohol, pengaturan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang (Nur A et al., 2024).

Selain modifikasi gaya hidup, terapi komplementer juga digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Beberapa terapi komplementer yang dapat diberikan antara lain relaksasi napas dalam, akupresur, terapi herbal, aromaterapi, terapi musik, meditasi, pijat refleksi, serta *foot massage* atau terapi pijat kaki (Harliani & Anugrah, 2024)

2.2.8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ target akibat peningkatan tekanan darah secara terus-menerus. Komplikasi yang ditimbulkan meliputi (Alifariki et al., 2026):

1. Komplikasi Jantung : Penyakit Jantung Koroner atau Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah, mempercepat aterosklerosis, dan meningkatkan risiko angina pectoris serta infark miokard. Selain itu, beban tekanan yang berkepanjangan menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi gagal jantung. Individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi mengalami gagal jantung dibandingkan individu dengan tekanan darah normal.

2. Komplikasi Serebrovaskular : Stroke Iskemik dan Hemoragik

Tekanan darah yang tinggi secara kronis mempercepat aterosklerosis pembuluh darah otak, mengganggu autoregulasi serebral, serta menyebabkan pelemahan dinding pembuluh darah yang dapat memicu perdarahan otak. Hipertensi diketahui berkontribusi terhadap lebih dari 50%

kejadian stroke di dunia, dan sebagian besar pasien stroke memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol.

3. Komplikasi Ginjal : Penyakit Ginjal Kronik dan Gagal Ginjal

Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus menyebabkan kerusakan glomerulus, nefrosklerosis, serta penurunan perfusi ginjal, sehingga fungsi ginjal menurun secara progresif. Kerusakan ginjal akibat hipertensi sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga banyak kasus baru terdeteksi pada stadium lanjut. Sebaliknya, penurunan fungsi ginjal juga dapat memperburuk hipertensi melalui retensi natrium dan cairan serta aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), sehingga membentuk siklus yang saling memperburuk.

4. Komplikasi Organ Target Lain dan Dampak Jangka Panjang

Hipertensi kronis juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ target lain, Pada mata, hipertensi menyebabkan retinopati hipertensi akibat kerusakan pembuluh darah retina yang dapat mengganggu penglihatan. Pada pembuluh darah perifer, hipertensi mempercepat aterosklerosis sehingga meningkatkan risiko penyakit arteri perifer, yang dapat menyebabkan penurunan mobilitas hingga amputasi pada kasus berat. Selain itu, hipertensi kronis berkontribusi terhadap gangguan fungsi kognitif dan demensia vaskular akibat kerusakan pembuluh darah otak. Komplikasi tersebut tidak hanya meningkatkan morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menurunkan kualitas hidup serta menambah beban ekonomi akibat tingginya biaya pengobatan dan rehabilitasi.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data sesuai kebutuhan dasar manusia dan memberikan gambaran tentang keadaan pasien.

1. Identitas

Nama, umur (usia yang semakin tua semakin tinggi terkena hipertensi), tempat tanggal lahir, jenis kelamin (wanita menopause lebih tinggi terkena hipertensi), alamat, pekerjaan yang berat dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, agama, status perkawinan, dan diagnosa medik

2. Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

Meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya pekerjaan berat meningkatkan faktor risiko hipertensi, sumber pendapatan dan kecukupan pendapatan, hal berkaitan dengan kemampuan individu untuk menjalani pengobatan hipertensi.

3. Lingkungan Tempat Tinggal

Meliputi kebersihan dan kerapihan ruangan, penerangan, kondisi sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pengelolaan sampah, adanya sumber pencemaran, dan risiko injury.

4. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang paling sering dirasakan pada klien lansia dengan hipertensi adalah pusing, sakit kepala hebat yang terasa berat di bagian

tengkuk/leher belakang, mata berkunang-kunang, atau rasa cepat lelah yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Adanya keluhan pusing atau vertigo yang dirasakan klien. Nyeri kepala biasanya digambarkan seperti terasa berat, berdenyut, atau seperti diikat kencang yang datang secara hilang timbul atau terus-menerus, terutama meningkat pada pagi hari setelah bangun tidur atau saat mengalami stres emosional. Lansia juga sering mengeluhkan badan lemas, kaku di daerah leher, jantung berdebar-debar (palpitasi), penglihatan menjadi kabur, dan adanya gangguan pola tidur (insomnia).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Lansia dengan hipertensi sudah lama di diagnosis, riwayat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi, dan riwayat konsumsi obat-obatan lain, riwayat jatuh/ kecelakaan. Lansia dengan hipertensi kronis disertai penyakit penyerta seperti Gout Arthritis, Diabetes Melitus, stroke, penyakit jantung koroner, atau penyakit ginjal. Mengkaji juga kebiasaan masa lalu seperti merokok, konsumsi tinggi garam/natrium, dan minum kopi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah terdapat anggota keluarga (orang tua atau saudara kandung) yang memiliki riwayat hipertensi, penyakit jantung, atau stroke. Faktor genetik/keturunan memiliki kontribusi besar terhadap risiko terjadinya hipertensi esensial pada lansia.

e. Riwayat Psikososial

Respons psikologis lansia terhadap penyakit kronis yang dideritanya meliputi kecemasan terkait komplikasi penyakit (takut terkena stroke atau serangan jantung), perasaan tidak berdaya, stres akibat pembatasan diet (diet rendah garam), serta tingkat pengetahuan lansia dan keluarga mengenai program pengobatan jangka panjang.

5. Riwayat Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan tentang hipertensi, biasanya klien dengan hipertensi dianjurkan rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya. Penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan juga perlu untuk memodifikasi gaya hidup agar klien mampu mengontrol tekanan darahnya tetap dalam batas normal.

b. Nutrisi Metabolik

Mengonsumsi makanan yang tinggi garam, berminyak, bertepung harus dihindari, karena dapat memicu tekanan darah tinggi. Sayuran, protein yang rendah lemak, buah-buahan yang harus dipenuhi.

c. Pola Eliminasi

Pola BAB (frekuensi dan masalah), BAK (frekuensi, jumlah, warna), terkadang pada klien dengan hipertensi mengalami oliguria atau produksi urin sedikit.

d. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Pola aktivitas sehari-hari klien meliputi mandi, berpakaian, eliminasi, mobilisasi, belanja, berjalan, masak, naik turun tangga, dan pemeliharaan rumah, apakah dapat melakukan dengan mandiri atau tidak, karena pada klien dengan hipertensi terkadang merasakan lemas, nyeri, pusing, kelelahan, kelemahan otot, dan penurunan kesadaran.

e. Pola Persepsi Kognitif

Pola kognitif meliputi berbicara, kemampuan bahasa, tingkat ansietas, stress berlebih dapat memicu meningkatnya tekanan darah. Kemampuan daya ingat pasien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama. Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien.

f. Pola Istirahat Tidur

Pola tidur klien siang dan malam pasien, lama waktu untuk tidur, kesulitan tidur. Pada klien dengan hipertensi didapatkan kualitas tidur menurun, karena klien mengeluh nyeri, gelisah, meningkatnya frekuensi BAK, dan kesukaran tidur.

g. Pola Konsep Diri

Sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan meliputi konsep diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, dan peran diri. Adanya

kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri, dampak penyakit hipertensi terhadap diri, hal ini mempengaruhi kualitas hidup klien.

h. Pola Peran dan Hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien, pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang passive /agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, hal itu berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam proses pengobatan klien.

i. Pola Reproduksi Dan Seksual

Pola reproduksi dan seksual menggambarkan kepuasan atau masalah yang aktual atau dirasakan dengan seksualitas, pada lansia dengan hipertensi biasanya mengalami penurunan minat.

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Kemampuan untuk menangani stress dan penggunaan sistem pendukung, termasuk penggunaan obat untuk menangani stres sangat berpengaruh pada proses pengobatan hipertensi.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya, pelaksanaan kegiatan keagamaan dan budaya, mencari bantuan spiritual dan pantangan dalam agama selama sakit.

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Kondisi emosi/perasaan klien dan kebutuhan spiritual, adakah masalah dan upaya untuk mengatasinya.

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : umumnya tampak baik, namun lemah.
- b. Tingkat Kesadaran (GCS) : tingkat kesadaran klien umumnya composmentis, namun jika klien mengalami komplikasi bisa menyebabkan penurunan kesadaran.

c. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : pada pasien hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg

Nadi : meningkat (normal 80-100 x/mnt)

Respirasi : normal (16-24 x/mnt)

Suhu : normal (36,5 – 37,5°C)

- d. Antropometri : berat badan dan tinggi badan

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernafasan

Pada lansia dengan hipertensi lama (kronis), sering kali muncul keluhan sesak napas (*dyspnea*) saat melakukan aktivitas ringan atau saat berbaring (*orthopnea*) akibat mulai terjadinya komplikasi

2) Sistem Kardiovaskuler

Adanya distensi vena jugularis (JVP meningkat), keluhan nyeri dada, palpitasi. Pemeriksaan auskultasi dapat menemukan adanya bunyi jantung tambahan (S3 atau S4) atau murmur akibat sklerosis katup jantung. Pemeriksaan *Capillary Refill Time* (CRT) bisa melambat (>3 detik) akibat vasokonstriksi pembuluh darah perifer.

3) Sistem Integumen

Tingkat kelembaban kulit, pada lansia akan terjadi kulit keriput, kering, dan bersisik. Kebersihan kulit lansia. Kulit dibawah mata terdapat kantung dan lingkaran hitam. Kurangnya elastisitas kulit. Adanya perubahan pigmen kulit, luka, jaringan parut, keadaan kuku (rapuh & mengeras), rambut (tipis, berwarna kelabu / putih).

4) Sistem Perkemihan

Warna dan bau urin, distensi kandung kemih, inkontinensia urine, frekuensi BAK, pengeluaran dan pemasukan cairan, rasa nyeri saat BAK, hemoroid, dan masalah seksualitas.

5) Sistem Muskuloskeletal

Gangguan koordinasi atau gaya berjalan yang tidak stabil akibat pusing/vertigo pada lansia (risiko jatuh tinggi). Kekuatan otot menurun karena proses penuaan. Evaluasi postur tulang belakang (kifosis/bungkuk), tremor, rentang gerak (ROM) terbatas karena kelelahan (*fatigue*) atau kaku kuduk sekunder akibat lonjakan tekanan darah.

6) Sistem Endokrin

Pada lansia dengan penyakit penyerta seperti DM, atau penyakit hormon lainnya, terdapat gangguan.

7) Sistem Gastrointestinal

Mual, muntah, kesulitan menelan, atau mengunyah, penurunan nafsu makan, lihat keadaan gigi, apakah terdapat gigi palsu, rahang,

dan rongga mulut. Auskultasi bising usus, palpasi abdomen apakah ada perut kembung, pelebaran kolon, adanya konstipasi atau sembelit, diare, dan inkontinensia alvi atau tidak dapat menahan buang air besar.

8) Sistem Reproduksi

Umumnya tidak terdapat kelainan, pada lansia penurunan minat melakukan hubungan seksual biasa terjadi.

9) Sistem Pancaindra

Adanya penurunan fungsi pendengaran, dapat menggunakan alat bantu pendengaran, lihat adanya kotoran atau benda yang menyumbat saluran telinga.

10) Sistem Neurologi

- a) N I (*Olfactorius*) : Penciuman
- b) N II (*Opticus*) : Penglihatan
- c) N III (*Oculomotorius*) : Gerak mata ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil
- d) N IV (*Trochlearis*) : Gerak bola mata ke atas kebawah
- e) N V (*Trigeminus*) : Sensori kulit wajah, penggerak otot rahang
- f) N VI (*Abdusen*) : Gerak bola mata ke samping
- g) N VII (*Facialis*) : Ekspresi facial dan pengecapan
- h) N VIII (*Glosopharingeus*) : Gangguan pengecapan kemampuan menelan, gerak lidah

- i) N IX (*Vagus*) : Sensasi faring, gerak pita suara
- j) N X (*Hipoglossus*) : Posisi lidah
- k) N XI (*Accesorius*) : Gerakan kepala dan bahu
- l) N XII (*Hipoglossus*) : Menggerakkan lidah

7. Pengkajian Khusus Lansia

a. Apgar Keluarga

Tabel 2. 2 Apgar Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang – Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu			
2.	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya			
3.	G : <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru			
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai			
5.	R : <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama - sama mengekspresikan afek			
	JUMLAH			

Penilaian :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

b. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

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

Analisis Hasil :

Skor Salah 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Skor Salah 3-4 : Fungsi Intelektual Ringan

Skor Salah 5-7 : Fungsi Intelektual Sedang

Skor Salah 8-10 : Fungsi Intelektual Berat

c. Pengkajian MMSE

Tabel 2. 4 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 tiga objek		
	11.		
	12.		
	13.		
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4.	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas :		
	19.		
	20.		
	21.		
5.	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan atau tetapi”		
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil Kertas !		
	26. Lipat Dua !		
	27. Taruh Dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		

	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

Nilai ≥ 21 : Kerusakan Kognitif

d. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

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, 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 genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK & BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, dan pembalut/pempers)		
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan		

Analisis Hasil :

Indeks

Keterangan

- A : Mandiri dalam seluruh aktivitas harian, tanpa bantuan.
- B : Mandiri dalam seluruh aktivitas harian, kecuali satu fungsi.
- C : Mandiri dalam aktivitas harian kecuali mandi dan satu fungsi lainnya
- D : Mandiri dalam aktivitas harian kecuali mandi dan berpakaian.
- E : Memerlukan bantuan untuk berpakaian, mandi, dan satu fungsi lainnya.

F : Memerlukan bantuan dalam seluruh aktivitas kecuali berpakaian.

G : Memerlukan bantuan dalam seluruh aktivitas.

e. Screening Fall Fungtional (FR) Test

Tabel 2. 6 Screening Fall Fungtional (FR) 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 & ke II

Interpretasi:

Usia >70 tahun: <6 inchi (risiko roboh)

f. Time Up and Go TUG Test

Tabel 2. 7 Time Up and Go TUG Test

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

g. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 2. 8 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/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anada 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 merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		Ya

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

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 > : depresi

2.3.2 Analisa Data

Analisa data merupakan tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan mengelompokkan dan menginterpretasikan data hasil pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Pada lansia dengan hipertensi, analisa data menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), serta penyusunan luaran (SLKI) dan intervensi keperawatan (SIKI). Adapun analisa data pada lansia dengan hipertensi disajikan pada tabel berikut (PPNI, 2017):

Tabel 2. 9 Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: 1. Mengeluh tidak nyaman DO: 2. Gelisah	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan darah ↓ Peningkatan tekanan pada pembuluh darah serebral ↓ Peregangan dinding pembuluh darah ↓	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

		Kepala terasa berat/ tidak nyaman ↓ Gangguan Rasa Nyaman	
2.	Faktor Risiko : 1. Hiperglikemia 2. Gaya hidup kurang gerak 3. Hipertensi 4. Merokok 5. Prosedur endovaskuler 6. Trauma 7. Kurang terpapat informasi tentang faktor pemberat (misalnya merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas)	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O₂ menurun ↓ Dispnea, takipnea ↓ Kebutuhan O₂ ke jaringan tidak terpenuhi ↓ Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)
3.	Faktor risiko: 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri 2. Aterosklerosis aorta 3. Diseksi arteri 4. Fibrilasi atrium 5. Miksoma atrium 6. Hipertensi 7. Infark miokard akut	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi darah ke otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

4.	Faktor risiko: 1. Perubahan <i>afterload</i> 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan irama jantung 4. Perubahan kontraktilitas 5. Perubahan <i>preload</i>	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi, Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung memompa darah ↓ Afterload meningkat ↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
5.	DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO: 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
6.	Faktor resiko: 1. Usia ≥ 65 tahun 2. Kekuatan otot menurun 3. Gangguan keseimbangan 4. Gangguan penglihatan 5. Neuropati	Usia ≥ 65 tahun, penyakit kronis ↓ Penurunan fungsi organ tubuh ↓ Keterlambatan respon tubuh, mobilitas fungsional dan pergerakan ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)

7.	DS: 1. Mengeluh lelah DO: 2. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung memompa darah ↓ Afterload meningkat ↓ Kelelahan, keletihan, sesak ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
8.	DS: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO: Tidak tersedia	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan hasil analisa data dan menjadi dasar dalam menentukan luaran (SLKI) serta intervensi keperawatan (SIKI). Adapun diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada lansia dengan hipertensi

berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit (D.0074)
2. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015).
3. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017).
4. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan *afterload* (D.0011).
5. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111)
6. Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan (D.0143).
7. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
8. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)

2.3.4 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap penyusunan intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Perencanaan disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan. Adapun perencanaan keperawatan pada lansia dengan hipertensi disajikan pada tabel berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

Tabel 2. 10 Perencanaan Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN KEPERAWATAN	
	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Gangguan Rasa Nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesejahteraan fisik meningkat 4. Rileks meningkat	Terapi Relaksasi (I.09326) Tindakan : Observasi - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

		- Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015).	Perfusi perifer (L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu yang telah ditentukan, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik - Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan hidrasi

		Edukasi - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) - Anjurkan program rehabilitasi vaskular - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0017).	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu yang telah ditentukan, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (MAP) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik) - Monitor peningkatan TS - Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Monitor penurunan frekuensi jantung - Monitor ireguleritas irama napas - Monitor penurunan tingkat kesadaran - Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil - Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan - Monitor tekanan perfusi serebral - Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan

		serebrospinal - Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK Terapeutik - Pertahankan sterilitas sistem pemantauan - Pertahankan posisi kepala dan leher netral - Bilas sistem pemantauan, jika perlu - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan <i>afterload</i> (D.0011).	Curah jantung (L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu yang telah ditentukan, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Palpitasi menurun 2. Takikardia menurun 3. Gambaran EKG aritmia menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah

		aktivitas - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik - Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111) d.d DS: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi DO: 2. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya

3. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman 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	Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan (D.0143).	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang telah ditentukan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan 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 - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

		- Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) d.d DS: 1. Mengeluh lelah DO: Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama waktu yang telah ditentukan, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan 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 - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

		- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) DS: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO: Tidak tersedia	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x pertemuan diharapkan 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 6. Layanan perawat profesional	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) - Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran keperawatan yang diharapkan. Intervensi disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan dan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan (PPNI, 2018).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan menilai keberhasilan tindakan. Hasil evaluasi keperawatan terdiri atas tiga kemungkinan, yaitu tujuan tercapai apabila seluruh kriteria hasil terpenuhi, tujuan tercapai sebagian apabila hanya sebagian kriteria hasil terpenuhi, dan tujuan tidak tercapai apabila tidak terjadi perubahan atau muncul masalah baru.

Evaluasi dilakukan dengan menilai respons klien terhadap tindakan. Berdasarkan hasil evaluasi, perawat dapat memutuskan untuk mengakhiri, memodifikasi, atau melanjutkan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien (Hariyono, 2020).

Berikut adalah jenis-jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP/SOPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien.

- 1) S (*Subjective*), yaitu informasi berupa ungkapan yang dirasakan dari klien setelah tindakan keperawatan diberikan.
- 2) O (*Objective*), yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan dilakukan.
- 3) A (*Analysis*), yaitu interpretasi data subjektif dan data objektif, suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- 4) P (*Planning*), yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

- 5) I (*Implementation*), merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Cantumkan tanggal dan jam pelaksanaan.
- 6) E (*Evaluation*), yaitu respons dari efek tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan.
- 7) R (*Reassessment*), merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi diketahui. Apakah tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

2.3.7 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan secara sistematis terhadap seluruh proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, luaran, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dokumentasi bertujuan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, bukti legal, serta evaluasi terhadap mutu pelayanan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

2.4. Konsep Terapi Refleksi Pijat Kaki

2.4.1 Definisi Terapi Refleksi Pijat Kaki

Pijat refleksi adalah terapi komplementer dan alternatif yang banyak digunakan untuk mengobati berbagai penyakit dan gejala, termasuk penyakit kardiovaskular. Pijat refleksi merupakan terapi memijat di titik refleksi di kaki

yang dilakukan dengan mengusap pelan dan teratur untuk meningkatkan relaksasi. Teknik dasar dalam terapi ini yaitu dengan cara *massage*, menekan dengan ibu jari, tangan diputar di satu titik, dan memberi tekanan dan menahan. Penekanan dan pemijatan yang diberikan akan membantu gelombang relaksasi keseluruhan tubuh (Çamcı & Bayrak, 2025; Siregar, 2024).

Stimulasi pada titik-titik refleksi yang berhubungan dengan sistem sirkulasi darah dapat meningkatkan aliran darah dan membantu menurunkan tekanan darah (D. Widyastuti et al., 2025). Terapi pijat kaki juga berperan dalam menurunkan stres dan ketegangan otot melalui stimulasi titik refleksi sehingga berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah secara bertahap pada penderita hipertensi (Putri et al., 2026).

Pijat refleksi kaki merupakan terapi komplementer berupa penekanan pada titik-titik refleksi kaki yang merangsang gelombang relaksasi, menurunkan ketegangan otot, serta melancarkan sistem sirkulasi darah sehingga berkontribusi secara bertahap dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2.4.2 Manfaat Terapi Refleksi Pijat Kaki

Terapi refleksi kaki memiliki berbagai manfaat, terutama sebagai terapi komplementer pada penderita hipertensi. Pijat refleksi kaki memberikan rangsangan pada titik-titik refleksi sehingga membantu membuka jalur energi, mengurangi hambatan akibat ketegangan otot, serta memperlancar aliran darah dan sirkulasi cairan tubuh pada bagian tubuh yang berhubungan dengan titik saraf kaki yang dipijat. Efek tersebut menimbulkan relaksasi sehingga tubuh menjadi lebih seimbang (Çamcı & Bayrak, 2025; Erfiana et al., 2024). Selain itu,

stimulasi pada titik-titik refleksi yang berhubungan dengan sistem sirkulasi darah dapat meningkatkan aliran darah, membantu menurunkan tekanan darah, serta mengurangi stres yang merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi (D. Widyastuti et al., 2025).

Terapi refleksi kaki juga mampu memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang mengalami ketegangan atau kekakuan sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang berkontribusi terhadap penurunan dan stabilisasi tekanan darah (Yulianti & Tresnawan, 2023). Melalui stimulasi titik refleksi, terapi pijat kaki turut berperan dalam menurunkan stres dan ketegangan otot sehingga membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap pada penderita hipertensi. Dengan berbagai manfaat tersebut, terapi refleksi kaki berpotensi membantu mengurangi ketergantungan terhadap obat antihipertensi dan meminimalkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi apabila digunakan sebagai terapi komplementer (Erfiana et al., 2024).

2.4.3 Prosedur Terapi Refleksi Pijat Kaki

Berikut ini Standar Operasional Prosedur (SOP) pijat refleksi kaki menurut (Kumala et al., 2022):

1. Fase Pra Interaksi

- a. Mencuci tangan sesuai prosedur.
- b. Menyiapkan alat dan bahan, meliputi:
 - Baby oil
 - Handuk kecil atau Tisu (bila diperlukan)
 - Tensimeter dan stetoskop

- c. Mengidentifikasi identitas klien.
- d. Mengkaji adanya kontraindikasi terapi pijat refleksi kaki, seperti:
 - Gangguan integritas kulit, Luka, ulkus, infeksi, peradangan pada kaki
 - Edema berat, Tumor pada area pemijatan
 - Hipersensitivitas terhadap sentuhan
- e. Mengukur tekanan darah sebelum tindakan.

2. Fase Orientasi

- a. Memberikan salam terapeutik.
- b. Memperkenalkan diri.
- c. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, lama tindakan (± 20 menit), serta sensasi yang mungkin dirasakan selama pemijatan.
- d. Meminta persetujuan klien (*informed consent*).
- e. Menjaga privasi klien.
- f. Mengatur posisi klien senyaman mungkin dalam posisi duduk atau berbaring.

3. Fase Kerja

- a. Mengoleskan baby oil secara merata pada kedua kaki.
- b. Melakukan pemanasan (*warming up*) dengan usapan atau pijatan ringan pada telapak kaki dan jalur meridian.
- c. Melakukan pemijatan pada titik refleksi:
 - Titik 21 (Kelenjar adrenal/suprarenal) sebanyak ± 30 tekanan.
 - Titik 22 (Ginjal) sebanyak ± 30 tekanan.
 - Titik 33 (Jantung) pada telapak kaki kiri sebanyak ± 30 tekanan.

- d. Selama pemijatan, mengobservasi respons klien dan menanyakan tingkat kenyamanan. Apabila tekanan dirasakan terlalu kuat atau menimbulkan nyeri, tekanan dikurangi untuk mencegah memar atau ketidaknyamanan.
- e. Mengakhiri pemijatan dengan teknik relaksasi berupa usapan atau pijatan ringan pada area sekitar titik refleksi.
- f. Membersihkan sisa *baby oil* menggunakan handuk bersih.
- g. Membantu klien kembali ke posisi yang nyaman.
- h. Mengukur kembali tekanan darah setelah tindakan.

4. Fase Terminasi

- a. Mengevaluasi respons subjektif dan objektif klien terhadap terapi
- b. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keluhan atau bertanya.
- c. Menganjurkan klien beristirahat selama ± 10 menit setelah terapi.
- d. Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya sesuai jadwal terapi.
- e. Berpamitan dengan klien.
- f. Mencuci tangan.
- g. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan respons klien



2.4.4 EBP Terapi Refleksi Pijat Kaki

Tabel 2. 11 EBP Terapi Refleksi Pijat Kaki

N O	Nama Penuis, Tahun Terbit	Judul Penelitian	P	I	C	O	T
1.	(Erfiana et al., 2024)	Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Teratai 3 RSUD Kartini Karanganyar	Studi kasus pada 2 pasien penderita hipertensi di ruang Teratai 3 RSUD Kartini Karanganyar	Terapi <i>foot massage</i> diberikan 1 kali sehari, selama 3 hari berturut-turut, dengan durasi pemijatan 15 menit.		Berdasarkan intervensi unggulan yang diberikan berupa terapi foot massage yang dilakukan 1 kali sehari dengan durasi pemijatan 15 menit selama 3 hari, diketahui terdapat perubahan tekanan darah pada hari pertama yaitu Pada responden 1 sebelum penerapan pijat refleksi kaki didapatkan tekanan darah 176/100 mmHg menjadi 165/90 mmHg. Sedangkan pada Responden 2 sebelum penerapan pijat refleksi kaki didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg menjadi 143/80 mmHg	Dilakukan dari tanggal 12-14 Mei 2024
2.	(Silviana & Adelina, 2025)	Implementasi Pemberian Teknik <i>Foot Massage</i> Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah	Sampel dalam penelitian sebanyak 2 responden yaitu penderita Hipertensi di Puskesmas Kartini Pematangsiantar .	Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan durasi 30 menit.		Hasil studi kasus menunjukkan bahwasanya nyeri pada daerah kepala karena peningkatan tekanan darah pada anggota keluarga yang menderita Hipertensi dapat diturunkan menggunakan teknik foot massage. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengajarkan teknik foot massage selama 3 hari, dan didapatkan hasil sebelum dan sesudah	Perlakuan dilakukan selama 3 hari berturut turut

						dilakukan teknik <i>foot massage</i> dari 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Dan pada pasien ke 2 dengan perlakuan yang sama dari 150/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg.	
3.	(Y. Widyastuti et al., 2022)	Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 orang pasien yang berada pada bangsal Baru Atas	intervensi <i>foot massage</i> yang dilakukan selama 3 kali, dengan durasi 15 menit.		Berdasarkan hasil penelitian, pemberian refleksi pijat kaki efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan rata-rata MAP setelah intervensi selama tiga hari serta hasil uji Paired t-test dengan nilai p-value = 0,000 ($p \leq 0,05$), yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan refleksi pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah.	Penelitian ini dilakukan tanggal 17 Juni sampai dengan 12 Juli 2023.
4.	(Ervianda et al., 2023)	Penerapan <i>Foot Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar	2 pasien hipertensi di RSUD Kabupaten Karanganyar	Pijat kaki dilakukan selama 20 menit, selama 3 hari berturut - turut		dalam penerapan <i>foot massage</i> terhadap 2 responden dengan tingkat hipertensi derajat 2, setelah diberi terapi <i>foot massage</i> pada Ny. K dan N. S mengalami penurunan tekanan darah sistole/ diastole sebesar 40/10mmHg pada Ny. K sedangkan sedangkan pada Ny.S sebesar 30/20 mmHg	Pijat kaki dilakukan pada 12 juli 2023
5.	(Harliani & Anugrah, 2024)	Terapi Refleksi Pijat Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada	Sampelnya adalah penderita hipertensi dengan jumlah	Terapi refleksi pijat kaki ini dilakukan pada 5 responden		Tindakan pijat refleksi Kaki pada 5 responden hipertensi dalam waktu 3 hari dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dengan	Penelitian ini berlangsung pada 6-26

		Penderita Hipertensi Di Puskesmas Antang Kota Makassar	sampel 5 orang	dengan 3 kali pertemuan setiap responden dengan durasi waktu terapi 10 – 15 menit.		rata penurunan 16/7 mmHg Terapi refleksi pijat kaki terbukti aman dan memberikan efek positif pada kelima responden. Responden tidak mengalami efek samping negatif seperti nyeri, kemerahan, bengkak, atau gatal pada area pijatan. Sebaliknya, responden merasakan manfaat positif setelah terapi, yaitu: Merasa lebih nyaman dan rileks dan Rasa pegal berkurang	Mei 2024
--	--	---	----------------	---	--	---	----------

2.4.5 Analisis Literatur Review

Berdasarkan sintesis data dari lima literatur ilmiah yang dianalisis, pemberian intervensi nonfarmakologis berupa teknik *foot massage* atau pijat refleksi kaki yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut berpotensi efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi.

Efektivitas klinis ini terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh (Erfiana et al., 2024) menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada dua responden setelah pemberian pijat refleksi kaki selama tiga hari berturut-turut. Hasil serupa juga dilaporkan oleh (Silviana & Adelina, 2025) yang menemukan bahwa *foot massage* selama tiga hari mampu menurunkan tekanan darah pada kedua pasien hipertensi. Selain itu, (Y. Widyastuti et al., 2022) melaporkan adanya penurunan rata-rata *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebesar 7,6% pada hari pertama, 5,5% pada hari kedua, dan 7,3% pada hari ketiga, yang menunjukkan efektivitas terapi dalam menurunkan tekanan darah. Respons penurunan tekanan darah ini mayoritas tidak terjadi secara instan setelah satu kali terapi, melainkan menunjukkan efek kumulatif dan perkembangan yang membaik setelah intervensi diberikan secara berulang selama tiga hari berturut-turut.

Secara fisiologis, penurunan tekanan darah pasca-pemberian stimulasi pada kaki didorong oleh mekanisme refleksologi dan respons otonom tubuh. Intervensi yang melibatkan manipulasi fisik seperti gerakan mengusap (*effleurage*), merambatkan ibu jari (*thumb walking*), memutar tangan pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan akan memberikan rangsangan

mekanis pada titik-titik refleksi yang tersebar di telapak kaki. Stimulasi ini dapat menghasilkan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi stres, serta menurunkan ketegangan otot-otot tubuh. Dampak psikologis dan fisik yang rileks ini memicu penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga menyebabkan penurunan denyut nadi, penurunan kekuatan pompa jantung, serta terjadinya pelebaran (vasodilatasi) pada pembuluh darah. Di samping mempengaruhi sistem saraf pusat, tekanan mekanis selama pemijatan juga berkontribusi secara lokal dengan cara melancarkan aliran balik darah vena (venous return), memperbaiki sirkulasi perifer, dan meningkatkan drainase limfatik. Penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang disertai peningkatan sirkulasi darah menyebabkan berkurangnya tahanan perifer sehingga tekanan darah menurun. (Harliani & Anugrah, 2024).

Meskipun seluruh hasil penelitian menunjukkan tren penurunan yang positif, besarnya nilai penurunan tekanan darah pada masing-masing individu tetap menunjukkan adanya variasi. Perbedaan respons ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal pasien dan faktor eksternal terkait prosedur intervensi. Dari faktor internal, kondisi fisiologis keunikan individu, tingkat keparahan hipertensi, usia, pola makan, tingkat aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan medis turut menentukan seberapa responsif tubuh terhadap terapi yang diberikan. Bahkan, adanya kondisi klinis penyerta tertentu seperti kejadian hipoglikemia pada pasien juga diduga dapat memengaruhi mekanisme homeostasis tubuh dalam merespons intervensi eksternal. Sementara itu dari faktor eksternal, variasi durasi pemijatan mulai dari 10–15

menit hingga 20–25 menit per sesi serta frekuensi pemberian intervensi memegang peranan penting terhadap akumulasi efek relaksasi dan kedalaman stimulasi pembuluh darah yang dihasilkan (Ervianda et al., 2023)

Sebagai simpulan klinis, terapi pijat refleksi kaki dan foot massage merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diaplikasikan, serta berpotensi memberikan rasa nyaman dan relaksasi bagi pasien. Untuk mencapai hasil pengendalian tekanan darah yang optimal, stabil, dan berjangka panjang, intervensi nonfarmakologis ini sebaiknya diintegrasikan dengan modifikasi gaya hidup sehat, seperti mempertahankan berat badan ideal, membatasi asupan garam dan alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, melakukan aktivitas fisik teratur, serta tetap patuh mengonsumsi obat-obatan antihipertensi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial : Ny. J
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 27 januari 1958
Usia : 68 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Cerai Mati
Agama : Islam
Suku : Sunda
Alamat : Satpel Griya Lansia, Tarogong Kidul, Garut.

2. Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

Pekerjaan Saat Ini : Tidak Bekerja
Pekerjaan Sebelumnya : Ibu Rumah Tangga
Sumber Pendapatan : Diberi dari panti
Kecukupan Pendapatan : Cukup Terpenuhi

3. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan Kerapian Ruangan

Klien tinggal bersama 5 temannya di ruangan Bougenvil, dalam 1 ruangan tampak bersih dan rapi, klien mengatakan selalu membersihkan kamarnya setiap hari.

b. Penerangan

Penerangan dalam kamar menggunakan lampu yang terang.

c. Sirkulasi Udara

Terdapat jendela yang bisa di buka di setiap ruangan, dan ada ventilasi di atas pintu.

d. Keadaan Kamar Mandi/Wc

Kamar mandi berada di luar kamar, tampak bersih dan tidak licin, sumber air berasal dari PDAM.

e. Pembuangan Air Kotor

Pembuangan air kotor dibuang langsung ke septic tank berjarak <10m di area panti.

f. Sumber Air Minum

Sumber air minum yang dikonsumsi merupakan air minum dalam kemasan galon.

g. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah di ruangan klien dibuang ke tempat sampah yang kemudian diambil oleh petugas TPA.

h. Sumber Pencemaran

Letak ruangan jauh dari jalan raya, pencemaran udara sangat minim, tidak ada sumber pencemaran lainnya.

i. Risiko *Injury*

Tidak terdapat risiko *injury* di area rumah klien, terdapat pagar di depan ruangan lansia.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh kepala terasa berat terutama pada tengkuk.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan saat ini sering merasakan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk. Keluhan muncul ketika tekanan darah meningkat atau setelah melakukan aktivitas dan berkurang setelah istirahat. Klien menggambarkan keluhan sebagai rasa berat dan tidak nyaman di kepala terutama di tengkuk dan tidak menjalar ke bagian tubuh lainnya. Keluhan dirasakan mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Keluhan dirasakan sejak $\pm$ 2 bulan terakhir, muncul secara tidak teratur terutama ketika tekanan darah meningkat. Selain itu, klien masih jarang mengkonsumsi obat antihipertensi, juga masih sering mengkonsumsi kopi.

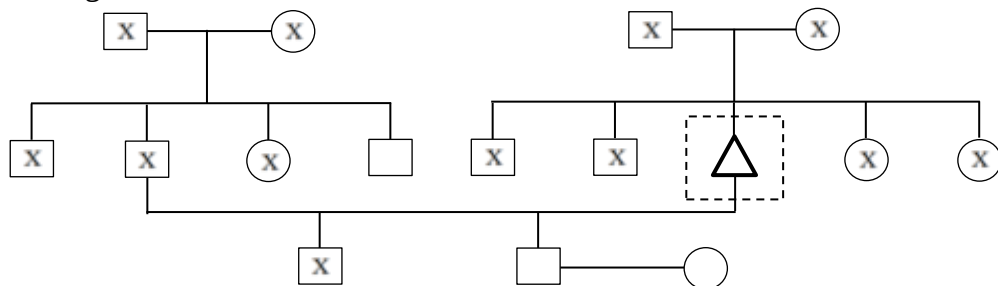
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien memiliki riwayat hipertensi $\pm$ 4 tahun yang lalu, klien jarang mengkonsumsi obat anti hipertensi.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan ibunya memiliki riwayat hipertensi dan stroke.

Genogram :



Keterangan :

□ : laki –laki

| : garis keturunan

○ : perempuan

---: serumah

Δ : pasien

X : meninggal

— : garis perkawinan

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit Yang Pernah Diderita

Pasien menderita hipertensi sejak ±4 tahun yang lalu. Selain itu, klien mengatakan pernah mengalami gastritis (maag), namun saat ini tidak ada keluhan.

2) Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan

3) Riwayat Pernah Di Rawat Di RS

Klien mengatakan Tidak pernah dirawat di RS.

4) Riwayat Pemakaian Obat

Saat ini klien mengkonsumsi obat antihipertensi : amlodipine 5 mg 1x1 pada malam hari sebelum tidur.

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sehat itu penting, namun belum rutin konsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dan masih sering mengonsumsi kopi, klien akan memeriksakan diri hanya saat kondisi tubuh menurun.

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola makan

Jenis : Nasi, sayur, tahu tempe, buah, daging ayam

Porsi : 1 porsi

Frekuensi : 3 x/hari

Diet khusus : Tidak ada

Makanan yang Disukai : Semua makanan

Kesulitan Menelan : Tidak ada

Gigi Palsu : Tidak ada

Nafsu Makan : Baik

2) Pola minum

Jenis : Air putih, Teh, kopi

Frekuensi : ± 6 gelas/hari

Jumlah : ± 1.200 ml

Minuman yang disukai : Teh manis, kopi

Pantangan : Tidak ada

3) Kebutuhan

IMT : $49 \text{ kg} / (1,55 \times 1,55) = 20,4$ (Normal)

Kalori : AMB : $1 \text{ kal} \times 49 \text{ kg} \times 24 \text{ jam} = 1.176 \text{ kkal/hari}$

AMB Tabel x A Kalori : $1,3 \times 1.176 = 1.529 \text{ kkal}$

Cairan : 10 kg pertama : 1 liter

10 kg kedua : 0,5 liter

20ml x 29kg : 580 mL

$\Sigma 1 \text{ liter} + 0,5 \text{ liter} + 580 \text{ ml} = 2.080 \text{ mL/hari}$

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Khas feses

Masalah : Kadang tidak BAB

2) BAK

Frekuensi : $\pm 6x/hari$

Jumlah : $\pm 300\text{mL/hari}$

Warna : Kuning khas urin

Masalah : Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari Ny. J

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi di tempat tidur	✓				
5.	Berpindah	✓				
6.	Berjalan		✓			
7.	Berbelanja			✓		

8.	Memasak			✓		
9.	Naik tangga		✓			
10.	Pemeliharaan rumah/ruangan			✓		

Ket : 0 = Mandiri

1 = Alat Bantu

2 = Dibantu Orang Lain

3 = Dibantu Orang Lain - Alat

4 = Tergantung/Tidak Mampu

e. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-Hari Ny. J

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur siang Lama tidur Keluhan	Klien mengatakan jarang tidur siang	Klien mengatakan tidak tidur siang
2.	Tidur malam Lama tidur Keluhan	21.00-04.00 WIB Kesulitan tidur kembali jika terbangun	21.00-04.00 WIB Kesulitan tidur kembali jika terbangun

f. Pola Persepsi Kognitif

Klien mampu mengingat peristiwa masa lalu dan aktivitas terkini, mengenali waktu, tempat, serta orang di sekitarnya. Klien menggunakan bahasa sunda, dapat membaca dengan baik, bicara jelas, dan berinteraksi secara adekuat dengan lingkungan.

g. Pola Konsep Diri

Gambaran Diri : Ny. J memandang dirinya sebagai seorang lansia dengan kondisi fisik yang sudah mengalami perubahan akibat proses penuaan. Ny. J dapat menerima perubahan fisik yang dialaminya dan

tidak merasa terganggu atau minder dengan kondisi tubuhnya saat ini.

Ideal Diri : Ny. J berharap kesehatannya selalu stabil dan berharap dapat mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Harga Diri : Ny. J mengenali menunjukkan harga diri yang cukup baik, tidak menunjukkan perasaan tidak berharga atau putus asa.

Identitas Diri : Ny. J mengenali dirinya sebagai lansia yang memiliki hipertensi.

Peran Diri : Ny. J berperan sebagai penghuni panti dan aktivitas sehari-hari mayoritas mandiri, Ny. J kooperatif dan dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar panti.

h. Pola Peran Dan Hubungan

Ny. J saat ini tinggal di panti wreda, hubungan sehari-hari lebih banyak terjalin dengan sesama penghuni, dapat berinteraksi dengan orang lain menggunakan bahasa sunda. Ny. J merupakan penghuni panti yang mandiri dan kooperatif. Kebutuhan sehari-hari di fasilitasi oleh pihak panti sehingga tidak memiliki masalah keuangan yang berarti.

i. Pola Reproduksi Dan Seksual

Ny. J sudah menopause, tidak ada keluhan, tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan reproduksi.

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Ny. J menunjukkan kemampuan koping yang cukup baik dalam menghadapi stres, Ny. J akan berbicara pada pihak panti / teman sesama penghuni. Kontak mata baik, tidak menunjukkan perilaku menarik diri. Dukungan dari lingkungan panti membantu Ny. J dalam beradaptasi dengan kondisi kesehatannya.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Ny. J beragama islam, yakin bahwa kesehatan dan penyakit merupakan bagian dari ketentuan tuhan, sehingga harus sabar. Ny. J berdo'a & beribadah serta menjalankan kegiatan sesuai dengan kemampuan.

l. Pemeliharaan Status Mental Dan Spiritual

Suasana hati saat dilakukan pengkajian tampak tenang, stabil sesekali tertawa gembira, emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya, kebutuhan untuk beribadah terpenuhi, tidak ada masalah yang dikeluhkan.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tingkat Kesadaran (GCS) : E4V5M6 (Compos Mentis)

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 160/90 mmHg

Nadi : 105 x/mnt

Respirasi : 21 x/mnt

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 49 Kg

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

Bentuk dada dan pergerakan dinding dada kanan kiri simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu napas. Tidak terdapat nyeri tekan. Perkusi sonor pada seluruh lapang paru. Suara napas vesikuler, tidak terdengar bunyi napas tambahan. Respirasi 21x/mnt, irama teratur. Tidak ditemukan gangguan sistem pernapasan.

2) Sistem Kardiovaskular

Tidak tampak sianosis maupun distensi vena jugularis. Nadi radialis teraba kuat, reguler, frekuensi 105 x/mnt. Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop. TD 160/90 mmHg, CRT < 2 detik. Akral hangat, tidak ada edema pada ekstremitas.

3) Sistem Integumen

Kulit tampak bersih, warna sawo matang, kulit kering, tidak ada luka ulkus, memar ataupun infeksi, kuku panjang bersih. Suhu hangat, turgor kulit cukup baik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

4) Sistem Perkemihan

Tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan suprapubik, tidak ada nyeri berkemih, BAK $\pm$ 6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada inkontinensia. Tidak ada gangguan sistem perkemihan.

5) Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh sedikit membungkuk sesuai usia. Rentang gerak sendi baik, berjalan perlahan, menggunakan tongkat bila diperlukan, tidak ada deformitas, tonus otot cukup baik, tidak ada nyeri.

Kekuatan Otot	5	5
	5	5

6) Sistem Endokrin

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat tanda gangguan endokrin.

7) Sistem Gastrointestinal

Abdomen datar, tidak ada distensi abdomen. Teraba lunak tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati maupun limpa, bising usus 15 x/mnt, nafsu makan baik. BAB 1x/hari, terkadang mengalami konstipasi ringan.

8) Sistem Reproduksi

Klien sudah menopause, tidak ada keluhan pada organ reproduksi, tidak ditemukan masalah pada organ reproduksi.

9) Sistem Penginderaan

Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit menurun namun masih mampu membaca dengan bantuan pencahayaan yang baik, pendengaran baik, mampu berkomunikasi tanpa bantuan alat bantu dengar, hidung bersih, tidak ada sekret, fungsi pengecap dan penciuman baik.

10) Sistem Neurologi

N I : Klien mampu mengenali dan membedakan bau kayu putih dan bau obat dengan baik.

N II : Klien mampu membaca tulisan dengan pencahayaan yang baik, lapang pandang dalam batas normal.

N III : Pupil isokor, refleks cahaya baik, bola mata bergerak ke atas, bawah tanpa hambatan.

N IV : Tidak terdapat diplopia.

N V : Sensasi pada daerah dahi, pipi, dan rahang baik. Klien mampu mengunyah tanpa kesulitan.

N VI : Gerakan bola mata ke arah lateral baik.

N VII : Wajah simetris, mampu mengangkat alis, menutup mata rapat, tersenyum, memperlihatkan gigi, tidak terdapat deviasi sudut bibir.

N VIII : Pendengaran baik, mampu mendengar percakapan dengan suara normal, keseimbangan cukup baik, berjalan perlahan.

N IX : Refleks muntah +, mampu menelan dengan baik, tidak tersedak.

N X : Suara jelas, tidak ada gangguan menelan

N XI : Klien mampu mengangkat kedua bahu, dapat menoleh kanan dan kiri, mampu melawan tahanan.

N XII : Lidah dapat dijulurkan, tidak ada deviasi, artikulasi jelas.

7. Pengkajian Khusus Lansia

a. Apgar Keluarga

Tabel 3. 3 Apgar Keluarga Ny. J

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang – Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu		✓	
2.	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya	✓		
3.	G : <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru	✓		
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai		✓	
5.	R : <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama - sama mengekspresikan afek	✓		
	JUMLAH	6	2	
	TOTAL		8	

Penilaian :

Nilai 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Interpretasi :

Nilai APGAR keluarga Ny.J 8, artinya fungsi keluarga dalam kategori baik.

b. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Ny. J

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang ? Jawab : jam 10 pagi	✓	
2.	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2026	✓	
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab : 1945		✓
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 68	✓	
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : di Griya Lansia	✓	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : 6 orang	✓	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Mak Tuti, Bu Dewi, Mak Entin, Iye, Ida	✓	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Jokowi		✓
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.	✓	
	JUMLAH	8	2

Analisis Hasil :

Skor Salah 0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

Skor Salah 3-4 : Fungsi Intelektual Ringan

Skor Salah 5-7 : Fungsi Intelektual Sedang

Skor Salah 8-10 : Fungsi Intelektual Berat

Interpretasi :

Nilai fungsi intelektual Ny. J 8, artinya Ny. J gangguan fungsi intelektual ringan.

c. Pengkajian MMSE

Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE Ny. J

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. Di Negara 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 tiga objek		
	11. Pohon	✓	
	12. Rumah	✓	
	13. Kabel	✓	
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien meneja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4.	MENINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas :		
	19. Pohon	✓	
	20. Rumah	✓	
	21. Kabel	✓	
5.	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	

	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan atau tetapi”	✓	
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil Kertas !	✓	
	26. Lipat Dua !	✓	
	27. Taruh Dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	JUMLAH	28	2

Analisis Hasil :

Nilai ≥ 21 : Kerusakan Kognitif

Interpretasi :

Nilai yang diperoleh Ny.J yaitu 28, artinya tidak terdapat kerusakan fungsi kognitif.

d. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*) Ny. J

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, 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 genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK & BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan	✓	

	kateter, pispot, dan pembalut/pempers)		
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan	✓	

Interpretasi :

Nilai status fungsional (*katz indeks*) Ny. J yaitu A, artinya Ny. J memiliki kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

e. *Screening Fall Fungtional (FR) Test*

Tabel 3. 7 *Screening Fall Fungtional (FR) Test* Ny. J

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 & ke II

Analisis Hasil:

Usia >70 tahun: <6 inchi (risiko roboh)

Interpretasi :

Ny. J memperoleh hasil 8 inci, sehingga tidak berisiko jatuh berdasarkan *Functional Reach Test*.

f. *Time Up and Go TUG Test*

Tabel 3. 8 *Time Up and Go TUG Test* Ny. J

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

Interpretasi :

Nilai Ny. J 13 detik, artinya Ny. J memiliki mobilitas yang masih baik dengan risiko jatuh rendah.

g. *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

Tabel 3. 9 *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi) Ny. J

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 sering merasa 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 merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	✓	Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	✓	Ya
	Jumlah		4

Interpretasi :

Nilai skala depresi Ny. J 4, artinya Ny. J tidak mengalami depresi.

3.1.2. Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data Ny. J

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS : 1. Pasien mengatakan hipertensi sudah $\pm$ 4 tahun 2. Klien mengatakan kepala terasa berat terutama di bagian tengkuk. DO : 1. Tidak ditemukan gangguan neurologis 2. KU : baik 3. GCS : E4V5M6 (CM) 4. Frekuensi nadi 105x/mnt 5. TD : 160/90 mmHg 6. Rr : 20x/mnt 7. S : 36,5 °C	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi darah ke otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
2.	DS : 1. Klien mengeluh kepala terasa berat terutama pada bagian tengkuk 2. Klien mengatakan keluhan muncul tiba-tiba dengan durasi tidak teratur, terkadang mengganggu kegiatan sehari-hari dan berkurang setelah beristirahat DO: 1. Menunjukkan area tengkuk yang terasa tidak nyaman. 2. Tampak Gelisah saat keluhan terasa	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan darah ↓ Peningkatan tekanan pada pembuluh darah serebral ↓ Peregangan dinding pembuluh darah ↓ Kepala terasa berat/ tidak nyaman ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
3.	DS: Pasien mengatakan belum mengetahui bahwa konsumsi kopi dapat mempengaruhi tekanan darah DO: 1. Pasien tidak tahu cara mengontrol hipertensi selain dengan minum obat. 2. Pasien memeriksakan diri hanya saat terasa keluhannya saja	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

3.1.3. Diagnosis Keperawatan

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d hipertensi

DS :

- Pasien mengatakan hipertensi sudah $\pm$ 4 tahun
- Klien mengatakan kepala terasa berat terutama di bagian tengkuk.

DO :

- Tidak ditemukan gangguan neurologis
- KU : baik
- GCS : E4V5M6 (CM)
- Frekuensi nadi 105x/mnt
- TD : 160/90 mmHg
- Rr : 20x/mnt
- S : 36,5 °C

2. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gejala penyakit

DS :

- Klien mengeluh kepala terasa berat terutama pada bagian tengkuk
- Klien mengatakan keluhan muncul tiba-tiba dengan durasi tidak teratur, terkadang mengganggu kegiatan sehari-hari dan berkurang setelah beristirahat

DO:

- Menunjukkan area tengkuk yang terasa tidak nyaman.
- Tampak Gelisah saat keluhan terasa

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

DS:

- Pasien mengatakan belum mengetahui bahwa konsumsi kopi dapat mempengaruhi tekanan darah.

DO:

- Pasien belum dapat menjelaskan kembali cara mengontrol hipertensi selain dengan minum obat.
- Pasien memeriksakan diri hanya saat terasa keluhannya saja

3.1.4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 11 Perencanaan Keperawatan Ny. J

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	PERENCANAAN KEPERAWATAN	
	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d hipertensi DS : - Pasien mengatakan hipertensi sudah $\pm$ 4 tahun - Klien mengatakan kepala terasa berat terutama di bagian tengkuk. DO : - Tidak ditemukan gangguan neurologis - KU : baik - GCS : E4V5M6 (CM) - Frekuensi nadi 105x/mnt - TD : 160/90 mmHg - Rr : 20x/mnt - S : 36,5 °C	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik menjadi 140 mmHg 3. Tekanan darah diastolik membaik menjadi 90 mmHg	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Tindakan : Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: edema serebral, peningkatan tekanan vena, hipertensi intracranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor penurunan frekuensi jantung Terapeutik 1. Lakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai dengan SOP 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d gejala penyakit DS : - Klien mengeluh kepala terasa berat terutama pada bagian tengkuk - Klien mengatakan keluhan muncul tiba-tiba dengan durasi	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun	Terapi Relaksasi (I.09326) Tindakan : Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

tidak teratur, terkadang mengganggu kegiatan sehari-hari dan berkurang setelah beristirahat DO: - Menunjukkan area tengkuk yang terasa tidak nyaman. - Tampak Gelisah saat keluhan terasa	3. Kesejahteraan fisik meningkat	3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Gunakan pakaian longgar Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (teknik napas dalam serta fasilitasi istirahat dan tidur) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpapar informasi d.d DS: - Menanyakan masalah yang dihadapi DO: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah hipertensi menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku 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 bersih dan sehat

3.1.5. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan Ny. J

WAKTU	NO DX	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Senin, 11 Mei 2026 09.00 WIB 09.03 WIB 09.10 WIB 11.00 WIB 09.12 WIB 09.15 WIB	D.0017	Pemantauan Tekanan Intra Kranial (I.06198) 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: edema serebral, peningkatan tekanan vena, hipertensi intracranial idiopatik) Hasil : Ny. J kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengeluh kepala terasa berat terutama pada bagian tengkuk. 2. Memonitor peningkatan TD Hasil : tekanan darah Ny. J saat ini 160/90 mmHg 3. Memonitor penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah Hasil : sebelum dilakukan terapi, tekanan darah 160/90 mmHg dan nadi 105 x/mnt, setelah dilakukan terapi tekanan darah 155/90 mmhg dan nadi 100x/mnt 4. Melakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai dengan SOP Hasil : klien kooperatif saat dilakukan terapi pijat refleksi kaki 5. Mendokumentasikan hasil pemantauan Hasil : hasil pemantauan di dokumentasikan 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil : Ny. J paham dan menyetujui pemantauan berikutnya 7. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu Hasil : hasil pemantauan tiap sesi di informasikan pada Ny. J	11.00 wib S : - Ny. J mengatakan kepala terasa berat terutama pada bagian tengkuk. - Ny. J mengatakan memahami tujuan pemantauan dan bersedia dilakukan pemantauan secara berkala O : - Ny. J kooperatif selama pengkajian dan tidak terapi pijat refleksi kaki. - Tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan tekanan intrakranial. - Tekanan darah sebelum tindakan 160/90 mmHg, nadi 105 x/menit. - Tekanan darah setelah dilakukan tindakan 155/90 mmHg - Hasil pemantauan telah didokumentasikan dan diinformasikan kepada klien. A : - Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum teratasi. Faktor risiko masih ada, namun tekanan darah dan frekuensi nadi menunjukkan penurunan setelah intervensi P :	 Viatin N

			- Lanjutkan pemantauan tekanan darah, nadi, dan tanda-tanda neurologis secara berkala. - Lanjutkan terapi nonfarmakologis (pijat refleksi kaki) sesuai jadwal. - Edukasi klien mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah dan kepatuhan terhadap terapi.	
Senin, 11 Mei 2026 09.20 WIB 09.22 WIB 09.23 WIB 09.04 WIB 09.25 WIB 09.26 WIB	D.0074	Terapi Relaksasi (I.09326) 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Hasil : Ny. J mengatakan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada tengkuk, namun masih mampu berkonsentrasi dan berkomunikasi dengan baik 2. Mengidentifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Hasil : Ny. J mengatakan belum pernah melakukan terapi refleksi pijat maupun teknik relaksasi lainnya 3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya Hasil : Ny. J bersedia mengikuti terapi dan mampu mengikuti arahan selama tindakan. 4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Hasil : Ny. J menyetujui pemberian terapi relaksasi. 5. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan Hasil : ruangan ditutup sehingga klien merasa nyaman. 6. Menggunakan pakaian longgar Hasil : Ny. J menggunakan pakaian yang nyaman sehingga tidak mengganggu pelaksanaan terapi.	11.30 IB S : - Ny. J mengatakan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk. - Setelah terapi, Ny. J mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan keluhan tidak nyaman berkurang O : - Ny. J kooperatif dan bersedia mengikuti arahan terapi relaksasi. - Ny. J tampak lebih rileks selama dan setelah terapi. A : Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P : - Lanjutkan terapi relaksasi sesuai jadwal. - Anjurkan klien melakukan terapi secara rutin. - Monitor kembali tingkat kenyamanan. - Evaluasi respons klien terhadap terapi pada kunjungan berikutnya.	 Viatin N

09.27 WIB		7. Menggunakan terapi relaksasi sebagai terapi pendukung terhadap terapi farmakologi yang sesuai Hasil : Terapi teknik napas dalam serta fasilitasi istirahat dan tidur diberikan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping terapi antihipertensi.		
09.27 WIB		8. Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia Hasil : Ny. J memahami tujuan dan manfaat terapi relaksasi dalam membantu relaksasi dan menurunkan ketidaknyamanan.		
09.28 WIB		9. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih Hasil: Ny. J memahami prosedur terapi relaksasi sebelum tindakan dilakukan		
09.29 WIB		10. Mengajukan mengambil posisi nyaman Hasil: Ny. J berada pada posisi yang nyaman selama terapi.		
09.29 WIB		11. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Hasil: Ny. J mengikuti anjuran dan tampak rileks selama terapi.		
Senin, 11 Mei 2026 09.59 WIB 10.00 WIB 10.03 WIB	D.0111	Edukasi Kesehatan (I.12383) 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Hasil : Ny. J mengatakan ingin menjaga kesehatannya agar tekanan darah tetap terkontrol, dan selalu mandiri, terkadang masih mengonsumsi kopi, namun bersedia mengurangi kebiasaan tersebut setelah diberikan penjelasan. 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : materi mengenai hipertensi dan terapi pijat refleksi kaki dibuat dalam bentuk poster 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Ny. J bersedia mengikuti pendidikan kesehatan sesuai	12.00 WIB S : - Ny. J mengatakan memahami penjelasan mengenai hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah. - Ny. J mengatakan akan berusaha mengurangi konsumsi kopi, menjaga pola makan, rutin berolahraga sesuai kemampuan, dan tetap mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. - Ny. J menyetujui pendkes selanjutnya O : - Klien tampak kooperatif selama pendidikan	 Viatin N

10.08 WIB		jadwal yang telah disepakati bersama 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Ny. J bertanya tentang apa saja yang harus dibatasi untuk menurunkan tekanan darah	kesehatan. - Klien memperhatikan materi yang disampaikan melalui media poster.	
10.10 WIB		5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil : Ny. J mendengarkan dengan penuh perhatian juga aktif bertanya	- Klien aktif mengajukan pertanyaan mengenai pengelolaan hipertensi. - Klien belum mampu mengulang kembali beberapa faktor risiko hipertensi dan upaya pengendaliannya.	
10.19 WIB		6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil : Ny. J mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup sehat secara bertahap	A : - Masalah Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi yaitu menjelaskan cara menurunkan tekanan darah dengan terapi pijat refleksi kaki agar dapat dilakukan mandiri	

3.1.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Ny. J

WAKTU	DIAGNOSA	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
Selasa, 12 Mei 2026 11.00 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d Hipertensi	S : - Ny. J mengatakan kepala masih terasa sedikit berat pada tengkuk, tetapi lebih ringan dibanding kemarin. O : - Ny. J kooperatif dan tampak rileks selama dilakukan intervensi. - TD sebelum terapi refleksi pijat kaki 160/90 mmHg, dengan nadi 103x/mnt - TD setelah terapi refleksi pijat kaki 150/90 mmHg, dengan nadi 96 x/mnt A : - Faktor risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi sepenuhnya. P : - Lanjutkan intervensi pemantauan tekanan darah dan status neurologis. - Lanjutkan terapi pijat refleksi kaki. - Anjurkan kepatuhan minum obat dan gaya hidup sehat.	 Viatin N
Selasa, 12 Mei 2026 11.30 WIB	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d Gejala Penyakit	S : - Ny. J mengatakan kepala masih terasa sedikit berat pada bagian tengkuk, tetapi lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya. - Setelah melakukan napas dalam dan beristirahat, Ny. J mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan keluhan berkurang O : - Ny. J kooperatif dan mampu mengikuti arahan - Ny. J tampak rebih rileks setelah beristirahat A : - Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian. P :	 Viatin N

		- Intervensi dilanjutkan sesuai kebutuhan. - Monitor tingkat kenyamanan. - Anjurkan klien melakukan terapi secara rutin. - Evaluasi kembali respons terapi pada kunjungan berikutnya..	
Selasa, 12 Mei 2026 12.00 WIB	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi (D.0111) b.d kurang terpapar informasi	S : - Ny. J mengatakan telah memahami cara mengontrol tekanan darah melalui kepatuhan minum obat, pola makan sehat, aktivitas fisik ringan, dan mengurangi konsumsi kopi, serta akan rutin melakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai dengan yang telah di ajarkan. - Ny. J mengatakan akan berusaha menerapkan pola hidup sehat secara bertahap agar tekanan darah tetap terkontrol. O : - Ny. J tampak kooperatif selama pendidikan kesehatan. - Ny. J mampu mempraktikan kembali cara terapi pijat refleksi kaki. - Ny. J mampu menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi edukasi. - Ny. J menunjukkan motivasi untuk menerapkan anjuran yang telah diberikan. - Menempelkan poster supaya mudah di lihat saat terapi di praktikan secara mandiri A : - Masalah Defisit Pengetahuan teratasi. P : - Intervensi dihentikan	 Viatin N
Rabu, 13 Mei 2026 11.10 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d Hipertensi	S : - Ny. J mengatakan kepala sudah terasa lebih nyaman dan hanya sesekali terasa berat. - Ny. J mengatakan akan berusaha mengontrol tekanan darah dan mengikuti anjuran yang diberikan. O : - Ny. J tampak rileks. - Ny. J kooperatif selama terapi. - TD sebelum terapi refleksi pijat kaki 155/90 mmHg. - TD setelah terapi refleksi pijat kaki 145/90 mmHg.	 Viatin N

		- Nadi 95 x/mnt - Ny. J mampu menyebutkan kembali langkah-langkah sederhana terapi pijat refleksi kaki. A : - Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif masih ada, namun ada penurunan tekanan darah dan tidak ditemukan tanda gangguan neurologis. P : - Intervensi dihentikan, - Anjurkan mempertahankan kepatuhan minum obat antihipertensi, dan kontrol tekanan darah secara berkala, serta melakukan terapi pijat refleksi kaki secara mandiri.	
Rabu, 13 Mei 2026 11.40 WIB	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d Gejala Penyakit	S : - Ny. J mengatakan kepala sudah terasa nyaman dan hanya sesekali terasa sedikit berat. - Ny. J mengatakan tubuh terasa lebih rileks setelah beristirahat - Ny. J mengatakan bersedia melakukan terapi secara rutin. O : - Ny. J kooperatif dan mampu mengikuti arahan - Ny. J tampak rileks. A : - Gangguan rasa nyaman teratasi. P : - Intervensi terapi relaksasi dihentikan karena tujuan telah tercapai. - Menganjurkan Ny. J rutin minum obat antihipertensi, istirahat yang cukup, dan kontrol tekanan darah secara berkala	 Viatin N

3.2. Pembahasan

3.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara komprehensif dan sistematis. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026, proses pengkajian dimulai dari pengumpulan biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik persistem, serta terapi pengobatan yang sedang dijalani.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026 di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut pada Ny. J berusia 68 tahun, diperoleh data Ny. J memiliki riwayat hipertensi selama ± 4 tahun, sejak 2 bulan yang lalu, sering merasakan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk ketika tekanan darah meningkat atau setelah beraktivitas sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Keluhan biasanya berkurang setelah beristirahat. Klien mengatakan mengonsumsi obat antihipertensi 1x sebelum tidur. Selain itu, klien masih sering mengonsumsi kopi dan mengaku aktivitasnya menjadi berkurang karena kepala sering terasa berat dan tidak nyaman.

Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis (E4V5M6), tanda – tanda vital tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 105 x/mnt, respirasi 21 x/mnt, suhu 36,5°C, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5, klien mampu berjalan dengan baik meskipun sedikit lambat. Klien

mengetahui tentang hipertensi, namun belum paham pengelolaan yang baik terkait penyakit tersebut. Hasil pemeriksaan khusus lansia diperoleh skor pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) 8, yang artinya terdapat gangguan fungsi intelektual ringan, sedangkan hasil pengkajian MMSE dengan skor 28 yang mengindikasikan tidak terdapat gangguan fungsi kognitif. kondisi ini menunjukkan bahwa Ny. J masih mampu menerima pendidikan kesehatan sehingga intervensi edukasi tetap dapat diberikan.

Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis yang mempengaruhi fungsi organ tubuh, termasuk kardiovaskular, pencernaan dan muskuloskeletal. Pada sistem kardiovaskular, penuaan ditandai dengan menurunnya elastisitas serta meningkatnya kekakuan dinding arteri akibat perubahan struktur pembuluh darah. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan tekanan darah khususnya hipertensi (Sundari & Hartutik, 2023), hal tersebut sesuai dengan Ny. J yang berusia 68 tahun dan memiliki riwayat hipertensi selama ± 4 tahun. Peningkatan tekanan darah sebesar 160/90 mmHg menunjukkan adanya peningkatan resistensi vaskular akibat proses penuaan, hal tersebut sejalan dengan Nur A et al. (2024) mengatakan bahwa Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktural pada pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan resistensi perifer sehingga risiko terjadinya hipertensi pada lansia semakin tinggi. Selain itu, menurut (Erfiana et al., 2024) Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah

juga akan meningkat, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah, perubahan ini terjadi sebagai akibat proses penuaan. Peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat meningkatkan tekanan pada pembuluh darah serebral sehingga menimbulkan sensasi kepala terasa berat dan tidak nyaman, terutama pada daerah tengkuk. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil pengkajian pada Ny. J yang mengeluhkan kepala terasa berat dan tidak nyaman pada bagian tengkuk saat tekanan darah meningkat. Keluhan tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari, namun berkurang setelah klien beristirahat.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis berpendapat bahwa sensasi kepala terasa berat dan tidak nyaman, terutama pada daerah tengkuk pada Ny. J berkaitan dengan hipertensi yang telah berlangsung selama ± 4 tahun, faktor usia lanjut, yang menyebabkan tekanan darah belum terkontrol sehingga meningkatkan tekanan pada pembuluh darah serebral dan menimbulkan sensasi kepala terasa berat serta tidak nyaman, terutama pada bagian tengkuk.

3.2.2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil dan analisa data, penulis hanya menemukan tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. J diantaranya :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d hipertensi

Diagnosis keperawatan utama pada Ny. J adalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d hipertensi. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak ± 4 tahun yang lalu, sering merasakan kepala terasa berat dan tidak nyaman

terutama pada bagian tengkuk sejak ± 2 bulan terakhir, serta rutin mengkonsumsi obat antihipertensi amlodipine 5 mg 1 kali sehari pada malam hari. Namun, saat dilakukan pengkajian tekanan darah klien masih 160/90 mmHg. Data objektif yaitu tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 105 x/menit, GCS E4V5M6 (compos mentis), dan tidak ditemukan gangguan neurologis.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif adalah kondisi ketika individu berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan serebral. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama karena peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah serebral sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif merupakan diagnosis yang paling diprioritaskan pada Ny. J karena hipertensi belum terkontrol, ditandai dengan tekanan darah 160/90 mmHg meskipun telah mendapatkan terapi antihipertensi. Selain itu, klien memiliki riwayat hipertensi selama ± 4 tahun dan riwayat keluarga stroke yang semakin meningkatkan risiko terjadinya gangguan perfusi serebral. Meskipun belum ditemukan tanda gangguan neurologis, kondisi hipertensi yang belum terkontrol merupakan faktor risiko terjadinya penurunan perfusi serebral sehingga diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif diprioritaskan sebagai upaya pencegahan komplikasi serebrovaskular.

2. Gangguan Rasa Nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)

Diagnosis Gangguan Rasa Nyaman b.d gejala penyakit ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa klien mengatakan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk sejak ± 2 bulan terakhir. Keluhan muncul ketika tekanan darah meningkat, saat beraktivitas sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, namun biasanya berkurang setelah beristirahat. Data objektif yaitu klien tampak meringis saat keluhan muncul, menunjukkan area tengkuk yang terasa tidak nyaman, tampak gelisah saat keluhan dirasakan, serta tekanan darah saat pengkajian sebesar 160/90 mmHg dengan frekuensi nadi 105 x/menit.

Menurut SDKI (PPNI, 2017), Gangguan Rasa Nyaman adalah perasaan kurang nyaman, lega, atau sejahtera pada aspek fisik, psikologis, lingkungan, atau sosial. Pada penderita hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perubahan hemodinamik sehingga menimbulkan sensasi kepala terasa berat, tidak nyaman, terutama pada daerah tengkuk. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kenyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis Gangguan Rasa Nyaman pada Ny. J sesuai dengan kondisi klinis yang ditemukan. Hipertensi yang belum terkontrol menyebabkan klien sering merasakan kepala terasa berat dan tidak nyaman sehingga aktivitas sehari-hari menjadi berkurang.

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

Diagnosis Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi ditegakkan berdasarkan data subjektif berupa Ny. J mengatakan masih mengonsumsi kopi dan belum mengetahui cara mengelola hipertensi secara optimal. Data objektif yang mendukung yaitu klien memeriksakan kondisi kesehatannya hanya ketika muncul keluhan, sehingga menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai pengendalian hipertensi masih belum optimal. Hasil pemeriksaan MMSE dengan skor 28 menunjukkan bahwa fungsi kognitif Ny. J masih baik sehingga mampu menerima pendidikan kesehatan.

Menurut (Erfiana et al., 2024; Zaenal & Rakhmawati, 2023), keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh terapi farmakologis, tetapi juga oleh tingkat pengetahuan pasien mengenai modifikasi gaya hidup, seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pembatasan konsumsi kafein, serta pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Pengetahuan yang kurang mengenai pengelolaan hipertensi dapat menyebabkan pengendalian tekanan darah menjadi tidak optimal dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis Defisit Pengetahuan sesuai dengan kondisi Ny. J. Meskipun klien telah mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin, klien masih sering mengonsumsi kopi dan belum mengetahui bahwa pengendalian hipertensi juga memerlukan penerapan terapi nonfarmakologis.

3.2.3. Perencanaan Keperawatan

Dalam merencanakan intervensi keperawatan penulis membuat perencanaan intervensi berdasarkan prioritas masalah yang sudah ditentukan, adapun perencanaan tersebut di antaranya :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Hipertensi

Intervensi utama yang dilakukan sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018), adalah pemantauan tekanan intrakranial meliputi observasi mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis: edema serebral, peningkatan tekanan vena, hipertensi intrakranial idiopatik), memonitor peningkatan TD, Memonitor penurunan frekuensi jantung, terapeutik melakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai dengan SOP, mendokumentasikan hasil pemantauan, edukasi menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu.

2. Gangguan Rasa Nyaman b.d gejala penyakit

Intervensi utama yang dilakukan sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018), adalah terapi relaksasi, meliputi Observasi Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya, Monitor respons terhadap terapi relaksasi, Terapeutik Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, Gunakan pakaian longgar, Edukasi Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (teknik napas

dalam serta fasilitasi istirahat dan tidur), Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, Anjurkan mengambil posisi nyaman, Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi).

3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Intervensi utama yang dilakukan sesuai dengan SIKI (PPNI, 2018), adalah Edukasi Kesehatan meliputi Observasi mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup sehat. Terapeutik menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya. Edukasi menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat, menjelaskan manfaat terapi pijat refleksi kaki sebagai terapi komplementer, mengajarkan persiapan sebelum terapi, mengajarkan titik-titik pijat refleksi kaki, mendemonstrasikan langkah-langkah terapi pijat refleksi kaki sesuai SOP, melatih klien melakukan terapi secara mandiri, serta mengajarkan kondisi yang mengharuskan terapi dihentikan.

Dalam tahap perencanaan keperawatan, tidak ditemukan hambatan dalam penyusunan rencana intervensi. Ny. J bersikap kooperatif dan bersedia mengikuti tindakan keperawatan yang telah direncanakan sehingga seluruh intervensi dapat dilaksanakan sesuai rencana.

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan pertama yang dilakukan pada

tanggal 11 Mei 2026 pukul 09.00 WIB. Pada pertemuan ini, diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dilakukan pemantauan tekanan intrakranial berupa identifikasi faktor risiko peningkatan TIK, pemantauan tekanan darah dan frekuensi nadi, serta pemberian edukasi mengenai tujuan pemantauan. Hasil pengkajian menunjukkan tekanan darah klien 160/90 mmHg dengan frekuensi nadi 105 x/menit, tanpa ditemukan tanda gangguan neurologis, penulis memberikan terapi relaksasi menggunakan terapi pijat refleksi kaki sesuai SOP selama ± 20 menit. Setelah terapi, klien tampak lebih rileks disertai penurunan tekanan darah menjadi 155/90 mmHg dan nadi 100x/menit. Pada diagnosis Gangguan Rasa Nyaman, penulis memberikan terapi relaksasi menggunakan tarik nafas dalam dan memfasilitasi istirahat dan tidur, pasien diberikan tempat yang nyaman dan minim gangguan. Selanjutnya pada diagnosis Defisit Pengetahuan dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media poster mengenai hipertensi dan terapi pijat refleksi kaki, meliputi manfaat terapi, persiapan, langkah-langkah pelaksanaan, titik refleksi, serta perawatan setelah terapi. Klien kooperatif, memperhatikan penjelasan, dan mampu mengikuti demonstrasi yang diberikan. Terapi pijat refleksi kaki diberikan sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan, serta tidak menggantikan terapi antihipertensi yang sedang dijalani klien.

Pertemuan kedua dan implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2026. penulis kembali melakukan pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, dan kondisi neurologis klien. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah masih 160/90 mmHg dengan frekuensi nadi 103 x/menit. Klien mengatakan

kepala masih terasa sedikit berat pada tengkuk, namun lebih ringan dibandingkan hari sebelumnya. Terapi pijat refleksi kaki kembali dilakukan sesuai SOP dan klien tampak lebih rileks setelah tindakan. Selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada hari sebelumnya. Klien mampu menjelaskan kembali manfaat terapi pijat refleksi kaki, menyebutkan titik-titik refleksi utama, menjelaskan langkah-langkah pelaksanaan terapi, serta menyatakan bersedia melakukan terapi secara mandiri di rumah. Dengan tercapainya tujuan pembelajaran, intervensi edukasi kesehatan dihentikan.

Pertemuan ketiga dan implementasi ketiga dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2026. Pada pertemuan ketiga ini penulis mengevaluasi hasil dari pelaksanaan implementasi hari pertama dan kedua, setelah itu penulis melanjutkan intervensi pada diagnosis Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Gangguan Rasa Nyaman. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah sebelum terapi 155/90 mmHg dengan frekuensi nadi 100x/menit. Klien mengatakan kepala sudah terasa lebih nyaman dan hanya sesekali terasa berat. Terapi pijat refleksi kaki kembali diberikan sesuai SOP dan klien tampak rileks selama tindakan. Setelah terapi, klien menyatakan tubuh terasa lebih nyaman dan berkomitmen untuk melanjutkan terapi pijat refleksi kaki secara mandiri sebagai terapi komplementer, tetap mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran, serta melakukan kontrol tekanan darah secara berkala. Karena diagnosis Defisit Pengetahuan telah teratasi pada hari kedua, maka pada hari ketiga tidak dilakukan edukasi kesehatan kembali, melainkan hanya penguatan terhadap perilaku yang telah dipahami klien.

Selama tahap implementasi penulis tidak menemukan hambatan karena Ny. J dapat bekerjasama dan kooperatif dalam melaksanakan implementasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan masalah kesehatan pada Ny. J.

3.2.5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari pada Ny. J beberapa masalah dapat diatasi. Adapun evaluasi terakhir yang penulis dapatkan adalah sebagai berikut :

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, diagnosis ini menunjukkan tujuan keperawatan tercapai sebagian karena faktor risiko berupa hipertensi masih ada. Selama tiga hari pemberian asuhan keperawatan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan neurologis seperti penurunan kesadaran, gangguan bicara, gangguan penglihatan, maupun kelemahan ekstremitas. Selain itu, tekanan darah menunjukkan kecenderungan membaik dari hasil pemantauan, meskipun masih berada di atas batas normal. Hasil observasi menunjukkan Ny. J tampak rileks selama tindakan, tekanan darah sebelum terapi 155/90 mmHg dan setelah terapi menjadi 145/90 mmHg, dengan frekuensi nadi 95 x/menit. Penulis berpendapat bahwa pemberian terapi relaksasi berupa pijat refleksi kaki sebagai terapi komplementer membantu menurunkan tekanan darah Ny. J. Sesuai SLKI (PPNI, 2019), luaran Perfusi Serebral ditandai dengan menurunnya tanda dan gejala yang mengarah pada gangguan perfusi serebral serta membaiknya tekanan darah. Oleh karena itu, penulis berpendapat bahwa tujuan keperawatan telah tercapai sebagian sehingga pemantauan tekanan darah, kepatuhan terapi antihipertensi, tetap

menganjurkan klien melanjutkan terapi pijat refleksi kaki secara mandiri sebagai terapi pendamping pengobatan hipertensi, serta pengendalian faktor risiko tetap perlu dilanjutkan untuk mencegah terjadinya komplikasi serebrovaskular. Hal tersebut terjadi karena proses penurunan tekanan darah memerlukan waktu yang lebih lama agar tekanan darah tinggi dapat teratasi.

2. Gangguan rasa nyaman, diagnosis ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai. Ny. J mengatakan kepala sudah terasa nyaman dan hanya sesekali terasa sedikit berat, tubuh terasa lebih rileks, serta menyatakan terapi pijat refleksi kaki bermanfaat dan bersedia melakukannya secara rutin. Hasil observasi menunjukkan Ny. J tampak rileks setelah beristirahat dengan cukup. Hasil tersebut menunjukkan bahwa luaran Status Kenyamanan telah tercapai yang ditandai dengan berkurangnya keluhan tidak nyaman, menurunnya gelisah, serta meningkatnya kemampuan beraktivitas. Penulis berpendapat bahwa pemberian terapi relaksasi berupa pijat refleksi kaki sebagai terapi komplementer membantu meningkatkan rasa nyaman Ny. J, sehingga intervensi dapat dihentikan dengan tetap menganjurkan klien beristirahat dengan cukup serta mempertahankan kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah secara berkala.
3. Defisit pengetahuan, diagnosis ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, klien mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, faktor risiko, cara mengendalikan tekanan darah, pentingnya kepatuhan mengkonsumsi obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik ringan, pembatasan konsumsi kopi, serta langkah-

langkah sederhana terapi pijat refleksi kaki sebagai terapi komplementer. Klien juga menunjukkan motivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara bertahap agar tekanan darah tetap terkontrol. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan sesuai luaran Tingkat Pengetahuan sehingga intervensi edukasi kesehatan dihentikan. Meskipun demikian, klien tetap dianjurkan untuk mempertahankan perilaku hidup sehat dan menerapkan informasi yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

3.2.6. Analisa *Evidence Based Practice* (EBP) Terapi Refleksi Pijat Kaki Pada Penurunan Tekanan Darah

Pada studi kasus ini ditemukan tiga diagnosis keperawatan yaitu Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, Gangguan Rasa Nyaman, dan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi. Berdasarkan prioritas masalah, penulis memberikan intervensi utama berupa terapi refleksi pijat kaki sebagai terapi komplementer yang telah berbasis bukti atau sesuai dengan EBP.

Pada kasus Ny. J, terapi pijat refleksi kaki diberikan sebagai terapi komplementer pada lansia yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah 160/90 mmHg disertai keluhan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis prioritas yang ditegakkan adalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan hipertensi, sedangkan Gangguan Rasa Nyaman muncul sebagai respons terhadap gejala penyakit akibat tekanan darah yang belum terkontrol. Oleh karena itu, terapi pijat refleksi kaki dipilih sebagai terapi nonfarmakologis pendamping yang

bertujuan membantu relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, serta mendukung penurunan tekanan darah.

Pemilihan terapi pijat refleksi kaki juga mempertimbangkan kondisi klinis Ny. J. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kontraindikasi terhadap tindakan pemijatan seperti luka pada kaki, infeksi, edema berat, trombosis vena dalam, maupun gangguan integritas kulit. Selain itu, Ny. J dalam kondisi compos mentis, mampu berkomunikasi dengan baik, kooperatif, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian terapi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terapi pijat refleksi kaki aman diberikan sebagai terapi komplementer pada kasus ini.

Secara fisiologis, terapi pijat refleksi kaki bekerja melalui stimulasi titik-titik refleksi pada telapak kaki yang berhubungan dengan sistem saraf otonom. Stimulasi tersebut meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga menimbulkan efek relaksasi, vasodilatasi pembuluh darah, penurunan resistensi vaskular perifer, serta memperbaiki sirkulasi darah. Keadaan tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sehingga dapat membantu mengurangi faktor risiko terjadinya gangguan perfusi serebral. Selain itu, proses pemijatan juga merangsang pelepasan hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi dan meningkatkan rasa nyaman sehingga keluhan kepala terasa berat pada penderita hipertensi dapat berkurang.

Hasil implementasi pada Ny. J menunjukkan adanya perubahan klinis setelah terapi diberikan selama tiga hari berturut-turut. Tekanan darah mengalami penurunan secara bertahap dari 160/90 mmHg pada hari pertama menjadi 145/90

mmHg pada hari ketiga. Klien juga mengatakan kepala terasa lebih nyaman dan hanya sesekali terasa berat, tampak lebih rileks selama tindakan, serta bersedia melakukan terapi pijat refleksi kaki secara mandiri sebagai terapi pendamping di rumah. Selain itu, setelah diberikan pendidikan kesehatan, Ny. J mampu menjelaskan kembali manfaat terapi pijat refleksi kaki, langkah-langkah pelaksanaan, serta pentingnya mempertahankan kepatuhan minum obat dan menerapkan gaya hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Intania et al., 2024; Nur A et al., 2024), yang melaporkan bahwa terapi pijat refleksi kaki efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi melalui efek relaksasi dan vasodilatasi pembuluh darah. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa penurunan tekanan darah berkontribusi terhadap berkurangnya keluhan seperti kepala terasa berat, rasa tidak nyaman, dan ketegangan tubuh berkurang sehingga tingkat kenyamanan pasien meningkat. Hasil tersebut didukung oleh penelitian (Erfiana et al., 2024), yang menyatakan bahwa terapi pijat refleksi kaki mampu meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan endorfin sehingga memberikan efek nyaman pada penderita hipertensi. Selain itu, penelitian (Silviana & Adelina, 2025), juga menunjukkan bahwa pemberian foot massage selama tiga hari berturut-turut mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pada penelitian tersebut penurunan tekanan darah belum tampak secara bermakna pada hari pertama dan kedua, namun mulai terlihat pada hari ketiga setelah terapi dilakukan secara rutin. Hasil tersebut sesuai

dengan hasil yang diperoleh pada Ny. J, dimana penurunan tekanan darah dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap selama periode implementasi.

Intervensi terapi pijat refleksi kaki tidak menggantikan terapi farmakologis, tetapi berperan sebagai terapi komplementer yang mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi. Pada kasus Ny. J, terapi pijat refleksi kaki memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan relaksasi, mengurangi keluhan kepala terasa berat, meningkatkan rasa nyaman, serta mendukung pengendalian tekanan darah sebagai terapi komplementer. Oleh karena itu, terapi pijat refleksi kaki dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer pada lansia dengan hipertensi untuk mendukung terapi farmakologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut yang dilakukan selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tahap pengkajian keperawatan pada Ny. J dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian biodata, riwayat kesehatan, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus lansia, dan terapi pengobatan yang sedang dijalani. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. J memiliki riwayat hipertensi selama ± 4 tahun dengan tekanan darah 160/90 mmHg, disertai keluhan kepala terasa berat dan tidak nyaman terutama pada bagian tengkuk sejak ± 2 bulan terakhir yang muncul saat tekanan darah meningkat atau setelah beraktivitas. Selain itu, Ny. J masih sering mengonsumsi kopi dan belum memahami pengelolaan hipertensi secara optimal, meskipun fungsi kognitif masih baik sehingga mampu menerima pendidikan kesehatan.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari Ny. J terdapat 3 diagnosis keperawatan sesuai SDKI, yaitu Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017), Gangguan Rasa Nyaman (D.0074), dan Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi (D.0111).
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198), Terapi Relaksasi (I.09326), dan Edukasi Kesehatan (I.12383)

sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Intervensi difokuskan pada pemantauan risiko gangguan perfusi serebral, peningkatan rasa nyaman melalui terapi relaksasi berupa terapi pijat refleksi kaki sebagai terapi komplementer, serta peningkatan pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi.

4. Pada tahap implementasi keperawatan sesuai intervensi yang telah direncanakan selama tiga hari, meliputi pemberian terapi pijat refleksi kaki, pemantauan tekanan intrakranial, serta pendidikan kesehatan mengenai pengelolaan hipertensi, Ny. J menunjukkan sikap kooperatif setiap sesi.
5. Tahap evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Tekanan darah menunjukkan kecenderungan menurun dari 160/90 mmHg menjadi 145/90 mmHg, rasa nyaman meningkat, serta pengetahuan Ny. J mengenai pengelolaan hipertensi bertambah. Selama proses asuhan keperawatan, klien bersikap kooperatif dan mampu mengikuti seluruh rangkaian intervensi yang diberikan.
6. Tahap penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) melalui terapi pijat refleksi kaki pada lansia dengan hipertensi menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil penelitian yang ditelaah dengan hasil yang diperoleh pada Ny. J. Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki selama tiga hari, tekanan darah Ny. J menunjukkan kecenderungan menurun disertai peningkatan rasa nyaman dan relaksasi. Oleh karena itu, terapi pijat refleksi kaki dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer yang mendukung pengelolaan hipertensi pada lansia.

7. Tahap dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi melalui penerapan terapi pijat refleksi kaki dapat diselesaikan secara sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, hingga catatan perkembangan sesuai dengan proses keperawatan dan standar dokumentasi keperawatan.

4.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi dalam pembelajaran keperawatan gerontik, khususnya mengenai penerapan terapi komplementer berupa terapi pijat refleksi kaki sebagai intervensi nonfarmakologis pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, institusi diharapkan dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa melalui pembelajaran berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian terkini

2. Uptd – Satpel Griya Lansia Garut

Diharapkan terapi pijat refleksi kaki dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi komplementer pendamping terapi farmakologis dalam pelayanan keperawatan bagi lansia dengan hipertensi, dengan tetap memperhatikan kondisi klinis, indikasi, dan kontraindikasi tindakan. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan edukasi kepada lansia mengenai

kepatuhan minum obat, penerapan gaya hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah secara berkala untuk mencegah komplikasi hipertensi.

3. Mahasiswa Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan proses keperawatan serta menerapkan *Evidence Based Practice* dalam setiap tindakan keperawatan. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu mengembangkan keterampilan dalam pemberian terapi komplementer yang telah terbukti secara ilmiah, seperti terapi pijat refleksi kaki, sebagai upaya pendukung dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

4. Peneliti Selanjutnya

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai efektivitas terapi pijat refleksi kaki pada lansia dengan hipertensi. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih lama, desain penelitian yang lebih kuat, serta mengkombinasikan pengukuran tekanan darah dengan parameter lain, seperti intensitas nyeri, kualitas tidur, atau kualitas hidup, sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih komprehensif mengenai manfaat terapi pijat refleksi kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, L., Nurdiansyah, T. E., & Rahman, A. (2024). The Effect of Foot Massage Therapy on Blood Pressure among Elderly with Hypertension. *Genius Journal*, 7(1), 260–267.
- Alifariki, L. O., Salma, W. O., & Sudayasa, I. P. (2026). *Hipertensi* (L. O. Alifariki (ed.)). Media Pustaka Indo.
- Amira, I., Hendrawati, Maulana, I., Sumarni, R., & Rosidin, U. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia Melalui Deteksi Dini Dan Edukasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(12), 5532–5540.
- Badan Pusat Statistik. (2026). *Statistik Indonesia 2026*. Badan Pusat Statistik.
- Batmomolin, A., Metanfanuan, R., Idayanti, & Jumriani. (2025). *Problematisasi Lansia* (L. Ode (ed.)); Jawa Tengah). Media Pustaka Indo.
- Çamcı, G., & Bayrak, B. (2025). The effect of reflexology on blood pressure and heart rate in cardiovascular patients : a meta-analysis study. *Journal of The Brazilian Medical Association*, 71(7), 1–6.
- Erfiana, E., Husain, F., & Listyorini, D. (2024). Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Ruang Teratai 3 RSUD Kartini Karanganyar. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 3.
- Erviana, Hernawati, & Yuningsing, D. (2023). Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 196–207.
- Febriyanti, H., & Nuraeni, S. (2024). Analisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 599–608.
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners* (L. Yosdimyati (ed.)). Icme Press.
- Harliani, & Anugrah, J. (2024). Terapi Refleksi Pijat Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Antang Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), 194–198.
- Hasfiah. (2024). Peran Keperawatan Gerontik Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 3(1), 12–18.
- Intania, Rhosma, S., & Ratna, D. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pengendalian

Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maesan. *Jurnal Assyifa*, 2(3), 410–419.

Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47, 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>

Kumala, I., Sumara, R., Ari, N., & Hadi, S. (2022). *Upaya Pengelolaan Hipertensi Denan Penerapan Terapi Pijat Kaki di Wilayah Puskesmas Tambak Rejo Surabaya*. 031.

Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.

Nur A, C., Nasrul, F., & Lestari, D. (2024). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 449–456.

Putri, M., Hayati, T., & Fauzia, W. (2026). Terapi Foot Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas X. *Journal of Telenursing*, 8, 261–269.

Saputra, S., & Anwar Huda, S. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 345–353.

Sarafidis, P., Schmieder, R., Burnier, M., Persu, A., Januszewicz, A., Halimi, J., Arici, M., Ortiz, A., Wanner, C., Mancia, G., & Kreutz, R. (2024). A European Renal Association (ERA) synopsis for nephrology practice of the 2023 European Society of Hypertension (ESH) Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 39(February), 929–943. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae041>

Silviana, R., & Adelina, Y. (2025). Implementasi Pemberian Teknik Foot Massage Pada Menurunkan Tekanan Darah. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 11(1), 9–16.

Siregar, Y. H. (2024). The Effectiveness Of Foot Reflection Massage Therapy Controlling Blood Pressure Patients Hypertension In Family: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 19(3), 350–353.

Sundari, S., & Hartutik, S. (2023). Gambaran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi pada Lansia Hipertensi di Desa Kaling Tasikmadu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 43–53. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.990>

WHO. (2025). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=WHO fact sheet on hypertension including information on,prevention%2C treatment and WHO%27s work in this area.>

- Widyastuti, D., Safrudin, M. B., Azzahra, S. P., Amanda, D. C., Almadaniyah, H., Anggreini, N., Safitri, D. A., Putri, D., Sadien, R., & Anata, A. (2025). Pengaruh Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners*, 9(15), 5229–5233.
- Widyastuti, Y., Septiana, R., & Wijayanti. (2022). Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu. *Jurnal JIKKI*, 2(2), 74–83.
- Yulianti, Y., & Tresnawan, T. (2023). Foot Massage Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Journal of Telenursing*, 5(2), 3348–3357.
- Yusva, S. F., Orestie, S., & Rizyana, N. P. (2026). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Belimbing Tahun 2025. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6.
- Zaenal, B., & Rakhmawati, A. (2023). Pengaruh Terapi Pijat Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigemblong. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 107–116.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Media Pendidikan Kesehatan

Viatin Nadhiroh KHGD25057 INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI

UNTUK MEMBANTU MENURUNKAN TEKANAN DARAH

Mudah • Aman • Dapat Dilakukan di Rumah

SEBELUM MEMULAI

- ✓ Cuci tangan terlebih dahulu.
- ✓ Duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman.
- ✓ Gunakan baby oil agar pijatan lebih nyaman.
- ✓ Jangan melakukan pijatan bila ada luka, bengkak, infeksi, atau nyeri hebat pada kaki.

KAKI KIRI KAKI KANAN

1 Titik Kelenjar Adrenal
2 Titik Ginjal
3 Titik Jantung (hanya di kaki kiri)

1 HANGATKAN KAKI

Usap seluruh telapak kaki dengan baby oil sambil dipijat perlahan selama 1-2 menit.

2 PIJAT TITIK KLENJAR ADRENAL

Terletak di bagian tengah telapak kaki. Tekan dengan ibu jari.

MANFAAT:

- ✓ Membantu tubuh rileks.
- ✓ Membantu menstabilkan tekanan darah.

3 PIJAT TITIK GINJAL

Terletak sedikit di bawah titik adrenal. Tekan perlahan.

MANFAAT:

- ✓ Membantu fungsi ginjal.
- ✓ Membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh.

4 PIJAT TITIK JANTUNG (HANYA DI KAKI KIRI)

Terletak di bagian bawah sisi dalam telapak kaki kiri. Tekan perlahan.

MANFAAT:

- ✓ Membantu melancarkan sirkulasi darah.
- ✓ Membantu tubuh lebih rileks.

5 AKHIRI DENGAN RELAKSASI

Usap dan pijat ringan seluruh telapak kaki hingga pergelangan kaki selama 2-3 menit.

LAMA TERAPI

±20 MENIT

Lakukan secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan.

SETELAH SELESAI

- ✓ Bersihkan sisa baby oil dengan handuk.
- ✓ Istirahat sekitar 10 menit.
- ✓ Minum air putih yang cukup.

HENTIKAN PEMIJATAN BILA

- Timbul nyeri hebat.
- Kaki terasa sangat sakit.
- Muncul memar atau bengkak.
- Merasa pusing atau tidak nyaman.

Segera konsultasikan kepada tenaga kesehatan.

INGAT!

Terapi pijat refleksi kaki membantu tubuh menjadi lebih rileks dan dapat menjadi terapi pendukung dalam mengontrol tekanan darah.

- Minum obat sesuai anjuran dokter.
- Batasi garam.
- Kurangi kopi.
- Berolahraga ringan.
- Periksa tekanan darah secara rutin.

JAGA KESEHATAN, KENDALIKAN TEKANAN DARAH!

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ny. J

Umur : 68 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Viatin Nadhiroh (KHGD25057) mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Karsa Husada Garut yang berjudul

“Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J (Katz Indeks A) Dengan Pemberian Terapi Pijat Refleksi Kaki di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Mei 2026

Juju

Lampiran 3 : Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Vlatin Nadhira
NIM : 646025057
Pembimbing : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
Judul : Analisis Asupan keperawatan Hipertensi pada Ny. J (kard indeks A) dengan pemberian terapi pijat refleksi kaki di UPTD- Satek Gajah Lingsar Garut

NO	TANGGAL		MATERI YANG DIKONSULTKAN	SARAN PEMBIMBING	TTD
	MASUK	KELUAR			
1.	10/5		Konsultasi	Acc jurnal	Yus
	17/6		Bab I	Cangkupan lagi	Yus
2.	16/7		Babos I	Acc, Rapihan	Yus
				Kajian Bab	
3.	8/7		Bab II	Rapihan & Acc	Yus
				Kajian bab II	
4.	19/7		Bab III	Diagnosa keperawatan	Yus
				& signa' dan	

Spesies akut &
afektifitas
Kajian bab IV

5.	17/7		Diagnosa Klien	Acc Edisi	Yus
6.					

Lampiran 4 : Dokumentasi



Riwayat Hidup



Identitas Diri

Nama Lengkap : Viatin Nadhiroh
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 19 Juni 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Perum Citrajaya Sentosa B. 64, Kel. Jayawaras,
Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

2007-2008 : TK Persis Tarogong
2009-2015 : SDIT Persis Tarogong
2015-2018 : MTS Persis Tarogong
2018-2021 : SMAN 15 Garut
2021-2025 : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
2025-2026 : Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada

Riwayat Penelitian

1. Pengaruh Penggunaan Media Audiovisual Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di SMAN 17 Garut.
2. Analisis Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Ny. J (*Katz Indeks A*) Dengan Pemberian Terapi Pijat Refleksi Kaki di UPTD – Satpel Griya Lansia Garut.