

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY I DENGAN
KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI MELALUI TERAPI
FOOT MASSAGE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI DESA SINDANGPALAY WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR-NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SYIFA SHOFWATUL PUADAH, S.Kep

KHGD25105



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY I DENGAN KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI MELALUI TERAPI <i>FOOT MASSAGE</i> UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI DESA SINDANGPALAY WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN
NAMA NIM	SYIFA SHOFWATUL PUADAH KHGD25105

Garut, Juli 2026

Menyetujui

Pembimbing

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY I
DENGAN KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI
MELALUI TERAPI *FOOT MASSAGE* UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI DESA
SINDANGPALAY WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGPAWITAN**

**NAMA SYIFA SHOFWATUL PUADAH
NIM KHGD25105**

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS

Mengesahkan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Dekan

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SEMINAR SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR

JUDUL	ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY I DENGAN KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI MELALUI TERAPI <i>FOOT MASSAGE</i> UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI DESA SINDANGPALAY WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN
NAMA NIM	SYIFA SHOFWATUL PUADAH KHGD25105

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan
sidang dan perbaikan karya ilmiah akhir ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I I

Penelaah II

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KARTZ INDEKZ A
PADA NY. I DENGAN HIPERTENSI MELALUI TERAPI *FOOT MASSAGE*
UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI DESA SINDANGPALAY
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

Syifa Shofwatul Puadah

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lansia akibat proses penuaan dan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular. Kondisi ini berisiko menimbulkan berbagai komplikasi sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu terapi komplementer yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan gerontik adalah *foot massage*. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi melalui penerapan terapi *Foot Massage* untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan klien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada satu klien lansia dengan hipertensi menggunakan pendekatan Katz Indeks A. **Hasil:** Penerapan terapi *Foot Massage* sebagai intervensi keperawatan menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi klien, ditandai dengan penurunan tekanan darah, peningkatan rasa nyaman, serta berkurangnya keluhan yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan secara bertahap. **Kesimpulan:** Terapi *Foot Massage* dapat menjadi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif sebagai pendamping terapi farmakologis dalam membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: hipertensi, lansia, *foot massage*, asuhan keperawatan gerontik, terapi nonfarmakologis.

**ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE USING THE KATZ INDEX A IN
MRS. I WITH HYPERTENSION THROUGH FOOT MASSAGE THERAPY TO
REDUCE BLOOD PRESSURE IN SINDANGPALAY VILLAGE, THE
WORKING AREA OF KARANGPAWITAN COMMUNITY HEALTH CENTER,**

Syifa Shofwatul Puadah

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the most common non-communicable diseases among older adults due to the aging process and physiological changes in the cardiovascular system. This condition increases the risk of various complications; therefore, appropriate management is needed through both pharmacological and non-pharmacological interventions. One complementary therapy that can be applied in gerontic nursing care is Foot Massage therapy. **Objective:** To analyze gerontic nursing care in an older adult with hypertension through the implementation of Foot Massage therapy to help reduce blood pressure and improve the patient's comfort. **Methods:** This study employed a case study design using the nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation, involving one older adult with hypertension using the Katz Index A approach. **Results:** The implementation of Foot Massage therapy as a nursing intervention showed positive outcomes, as evidenced by a reduction in blood pressure, increased comfort, and decreased complaints experienced by the patient after the intervention. **Conclusion:** Foot Massage therapy can be used as an effective non-pharmacological nursing intervention to complement pharmacological treatment in controlling blood pressure and improving comfort among older adults with hypertension.

Keywords: hypertension, older adults, foot massage, gerontic nursing care, non-pharmacological therapy.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A Pada Ny. I dengan Hipertensi Melalui Terapi *Foot Massage* untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Desa Sindangpalay Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut**”. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada panutan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman, *Aamiin*.

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun demikian, penulis telah berusaha sebaik mungkin agar karya ini dapat terselesaikan dengan baik dan layak diterima serta disetujui dalam seminar akhir.

Selama proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak menerima bantuan, baik secara moral maupun materiil, serta bimbingan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat berarti untuk kelancaran penulisan. Maka dari itu, dengan penuh rasa hormat, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua, saudara, dan keluarga penulis terkasih dan tersayang yang senantiasa memberikan doa tulus, pengorbanan, dukungan serta nasihat untuk penulis selama menjalani perkuliahan, terimakasih.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS selaku Pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, arahan, dan motivasi tanpa mengenal lelah kepada penyusun.
6. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Prodi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Rekan-rekan seperjuangan Ners Angkatan XV yang telah kebersamai, membantu, dan selalu mendorong penulis untuk terus berjuang, sampai jumpa di kesuksesan masa depan.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan secara rinci, yang telah memberikan doa serta dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Mudah-mudahan segala kebaikan, bantuan dan kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis dibahas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda, serta senantiasa dalam lindungan-Nya. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua pihak, *Aamiin*

Garut, Juli 2026

Syifa Shofwatul Puadah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penulisan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Metode	9
1.5 Manfaat Penulisan	9
1.5.1 Bagi Pasien Hipertensi	9
1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan	9
1.5.3 Bagi Puskesmas	10
1.5.4 Bagi Penulis	10
1.6 Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Lansia	11
2.1.1 Pengertian Lansia	11

2.1.2 Klasifikasi Umur.....	12
2.2 Konsep Hipertensi	12
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	12
2.2.2 Etiologi.....	13
2.2.3 Klasifikasi.....	13
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	14
2.2.5 Patofisiologi	14
2.2.6 Pathway Hipertensi.....	20
2.2.7 Komplikasi	20
2.2.8 Penatalaksanaan	21
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.3.1 Pengkajian	26
2.3.2 Analisa Data	42
2.3.3 Diagnosis Keperawatan	47
2.3.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan	50
2.3.5 Implementasi Keperawatan	60
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	61
2.3.7 Dokumentasi Keperawatan.....	64
2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Foot Massage	65
2.4.1 Pengertian <i>Foot Massage</i>	65
2.4.2 Tujuan <i>Foot Massage</i>	66
2.4.3 Indikasi Terapi <i>Foot Massage</i>	68
2.4.4 Kontraindikasi Terapi <i>Foot Massage</i>	68
2.4.5 Prosedur Terapi <i>Foot Massage</i>	69
2.4.6 Hasil Analisis Jurnal	72
2.4.7 Analisis Literature Review	75
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	77
3.1 Tinjauan Kasus	77
3.1.1 Pengkajian	77

3.1.2 Analisa Data	99
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	101
3.1.4 Perencanaan.....	104
3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.....	106
3.1.6 Catatan Perkembangan.....	112
3.2 Pembahasan	123
3.2.1 Pengkajian	123
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	124
3.2.3 Perencanaan Keperawatan.....	125
3.2.5 Evaluasi.....	129
3.2.6 Analisis Evidance Based Practice (EBP) Terapi <i>Foot Massage</i> untuk menurunkan tekanan darah.	131
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	133
4.1 Kesimpulan.....	133
4.2 Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler 2024	13
Tabel 2. 2 APGAR Keluarga	34
Tabel 2. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	35
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	36
Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)	38
Tabel 2. 6 <i>Screening Faal Fungtional Reach</i> (FR) Test.....	40
Tabel 2. 7 <i>Time Up and Go</i> (TUG) Test.....	40
Tabel 2. 8 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi)	41
Tabel 2. 9 Analisa Data	42
Tabel 2. 10 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi	52
Tabel 2. 11 Analisis <i>Evidande Based Practice</i> (EBP).....	72
Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Ny. I.....	83
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Ny. I.....	84
Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Ny. I.....	89
Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ) Ny. I	90
Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE (Mini Mental Stase Examination) Ny. I.....	91
Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz) Ny. I	94
Tabel 3. 7 Pengkajian <i>Screening Faal Fungtional Reach</i> (FR) Test Ny. I.....	96
Tabel 3. 8 Pengkajian <i>Time Up and Go</i> (TUG) Test Ny. I.....	97
Tabel 3. 9 Pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi) Ny. I.....	97
Tabel 3. 10 Analisa Data Ny. I	99
Tabel 3. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Ny. I.....	104
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Ny. I	106
Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Ny. I.....	112

DAFTAR BAGAN

Gambar 2. 1 <i>Pathway</i> hipertensi	20
Gambar 3. 1 Genogram	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia di atas 60 tahun dan tergolong dalam kelompok usia pada tahap akhir siklus kehidupan manusia. Pada fase ini terjadi proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan, yaitu suatu proses biologis yang dialami oleh setiap orang seiring bertambahnya usia. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia karena merupakan bagian dari siklus kehidupan (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Jumlah populasi lanjut usia (lansia) di seluruh dunia saat ini terus bertambah. Keadaan ini disebut sebagai fenomena penuaan populasi, yaitu bertambahnya *persentase* lansia dalam komposisi penduduk suatu negara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa populasi berusia 60 tahun ke atas akan bertambah dari 1,1 miliar di tahun 2023 menjadi 1,4 miliar di tahun 2030, dan akan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050. Fenomena penuaan penduduk juga berlangsung di Indonesia. Data dari Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) tahun 2025 menunjukkan bahwa proporsi penduduk lanjut usia naik dari 9,93% pada tahun 2020 menjadi 11,93% pada tahun 2025, yang menandakan bahwa Indonesia telah memasuki fase populasi menua (*ageing*

population). Pertambahan jumlah lanjut usia juga terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan *persentase* lansia mencapai 11,48%, sedangkan di Kabupaten Garut, persentase lansia mencapai 9,79% atau sekitar 253 ribu orang pada tahun 2024. Data itu menunjukkan bahwa populasi lansia di Kabupaten Garut semakin meningkat dan mendekati situasi penuaan penduduk.

Lansia mengalami penurunan dan perubahan pada fungsi biologis, psikologis, serta sosial yang saling memengaruhi, sehingga rentan memicu gangguan kesehatan fisik maupun mental (Syah & Utami, 2021). Salah satu dampak dari proses penuaan ini adalah kemunduran fungsi sistem kardiovaskular. Perubahan ini ditandai dengan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, penyempitan lumen, serta meningkatnya kekakuan dinding arteri. Kondisi tersebut mengakibatkan pembuluh darah yang kaku dan menyempit ini, resistensi sirkulasi darah meningkat sehingga memicu kenaikan tekanan darah pada lansia (Adam, 2019).

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mm, yang diukur dalam keadaan istirahat. Kondisi ini terjadi karena peningkatan tekanan darah di dalam arteri secara menetap sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala yang spesifik, sehingga dikenal sebagai *silent killer* (Auliani et al., 2024).

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), sekitar 1,13 miliar penduduk

dunia mengalami hipertensi, yang berarti satu dari tiga orang dewasa di dunia menderita hipertensi. WHO juga memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat hingga mencapai sekitar 1,56–1,6 miliar orang pada tahun 2025, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai sekitar 25% dari total populasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55–64 tahun sebesar 45,9%, pada usia 65–74 tahun sebesar 57,6%, dan pada usia ≥ 75 tahun sebesar 63,8%. Selain itu, hasil dari *survey* kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,4%, sehingga termasuk salah satu provinsi dengan angka hipertensi tertinggi di Indonesia. Sementara itu, Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Garut pada tahun 2025 hipertensi di seluruh wilayah Puskesmas Kabupaten Garut terdapat 117.407 jiwa. Kabupaten Garut memiliki fasilitas kesehatan tingkat pertama sebanyak 67 puskesmas. Menurut data dari Dinas Kesehatan kabupaten Garut, salah satu wilayah yang memiliki jumlah penderita hipertensi adalah Puskesmas Karangpawitan. Puskesmas Karangpawitan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Garut dengan penderita hipertensi sebesar 1.536 jiwa (Dinas Kesehatan kabupaten Garut, 2025). Tingginya angka kejadian hipertensi tersebut menunjukkan bahwa

hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius.

Pada lansia, hipertensi dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti sakit kepala, pusing, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, jantung berdebar, sesak napas, gangguan tidur, serta pandangan kabur. Keluhan tersebut muncul akibat peningkatan tekanan darah yang berlangsung terus-menerus sehingga memengaruhi fungsi pembuluh darah dan kerja organ tubuh (Gunawan et al., 2024).

Hipertensi pada lansia dapat memberikan dampak terhadap kesehatan kardiovaskular, fungsi kognitif, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Lansia dengan hipertensi berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti gagal jantung, stroke, dan infark miokard yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, keterbatasan aktivitas fisik, serta gangguan psikologis sehingga memengaruhi kualitas hidup lansia. Kondisi tersebut diperburuk oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti kekakuan arteri dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah. Oleh karena itu,, pengendalian tekanan darah menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi (Jumaiyah et al., 2020).

Secara umum, penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi sesuai indikasi medis dan

kondisi pasien. Jenis obat yang digunakan antara lain diuretik, *Beta Blocker* (penyekat beta), *angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE Inhibitor)*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, serta antagonis kalsium (*Calcium Channel Blocker*). Masing-masing obat tersebut memiliki mekanisme kerja yang berbeda dalam menurunkan tekanan darah, baik dengan mengurangi volume cairan, menurunkan denyut jantung, maupun melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara efektif (Unger et al., 2020). Adapun terapi nonfarmakologis untuk pasien hipertensi di antaranya melalui modifikasi gaya hidup. Upaya tersebut meliputi penerapan pola makan sehat dengan mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta meningkatkan kemampuan dalam mengelola stres (Putri et al., 2020).

Selain modifikasi gaya hidup tersebut, salah satu terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah adalah teknik relaksasi *Foot Massage*. *Foot Massage* merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan pijatan pada bagian kaki menggunakan teknik tertentu, seperti *effleurage* (usap), *petrissage* (remas), *friction* (gerakan melingkar), serta pemberian tekanan pada area atau titik-titik tertentu pada telapak kaki. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta memperbaiki keseimbangan sistem saraf otonom. Pada pasien hipertensi, *Foot Massage* banyak digunakan sebagai terapi pendamping selain pengobatan farmakologis

karena dinilai aman, mudah dilakukan, dan memiliki efek samping yang minimal.

Secara fisiologis, pemberian *Foot Massage* dapat merangsang reseptor mekanik pada kulit dan jaringan lunak kaki sehingga impuls diteruskan ke sistem saraf pusat. Rangsangan tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Penurunan aktivitas saraf simpatis akan menyebabkan penurunan sekresi hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin, yang berperan dalam meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Sebaliknya, peningkatan aktivitas parasimpatis akan memberikan efek relaksasi, memperlambat denyut jantung, memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi), serta meningkatkan aliran darah ke jaringan tubuh. Mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Selain memberikan efek fisiologis, *Foot Massage* juga berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan kelelahan yang sering dialami oleh penderita hipertensi. Kondisi stres yang berkepanjangan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, pemberian *Foot Massage* mampu menciptakan rasa nyaman, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu pasien mencapai kondisi relaksasi yang optimal sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Foot Massage* efektif membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien hipertensi

apabila dilakukan secara rutin selama 10–30 menit setiap sesi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, *Foot Massage* direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang dapat diterapkan bersama terapi medis untuk membantu mengendalikan tekanan darah, meningkatkan kenyamanan pasien, serta memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. I di Desa Sindangpalay Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan, ditemukan bahwa klien mengalami hipertensi dengan tekanan darah 172 mmHg yang berada di atas batas normal. Klien juga mengeluhkan nyeri kepala. Kondisi tersebut memerlukan pemeliharaan gerontik dan penerapan intervensi berbasis bukti ilmiah (*Evidence-Based Practice*).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengetahui tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. I dengan Hipertensi Melalui Terapi *Foot Massage* untuk Menurunkan Tekanan Darah di Desa Sindangpalay Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. I dengan Hipertensi

Melalui Terapi *Foot Massage* untuk Menurunkan Tekanan Darah di Desa Sindangpalay Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum untuk mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. I dengan Hipertensi Melalui Terapi *Foot Massage* untuk Menurunkan Tekanan Darah di Desa Sindangpalay Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. I dengan hipertensi.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. I dengan hipertensi.
3. Mahasiswa mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. I dengan hipertensi.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi keperawatan pada Ny. I melalui terapi *foot massage*.
5. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi asuhan keperawatan pada Ny. I melalui terapi *foot massage*.
6. Mahasiswa mampu melaksanakan dan menganalisis *Evidence-based Practice* terapi *foot massage*

7. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. I dengan hipertensi.

1.4 Metode

Metode penulisan karya ilmiah ini disusun dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus,

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Pasien Hipertensi

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan manfaat terapi *foot massage*, sehingga pasien dapat menerapkan terapi tersebut sebagai salah satu upaya nonfarmakologis dalam membantu mengendalikan tekanan darah.

1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan landasan dalam mengembangkan intervensi non-farmakologis bagi klien dengan hipertensi, serta mendorong penerapan praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*), khususnya dalam menjadikan terapi *foot massage* sebagai salah satu alternatif intervensi untuk menurunkan tekanan darah.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Temuan dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan gerontik yang berlandaskan bukti ilmiah (*evidence-based practice*) dengan pemberian terapi *Foot Massage* pada klien dengan hipertensi.

1.5.4 Bagi Penulis

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan gerontik pada pasien hipertensi, serta mendukung pengembangan kompetensi perawat dalam menerapkan keterampilan klinis, berpikir kritis, dan melakukan analisis masalah keperawatan.

1.6 Sistematika Penulisan

Karya ilmiah ini disusun dengan sistematika penulisan standar, dimulai dari Bab I: Pendahuluan, yang mencakup latar belakang, tujuan, metode dan penulisan, serta gambaran umum sistematika keseluruhan. Bab II: Tinjauan Teori berisi landasan konseptual mengenai penyakit yang dibahas, konsep dasar asuhan keperawatan, dan penjelasan tentang *evidence-based practice* yang diterapkan. Bab III: Tinjauan Kasus menyajikan proses dan pembahasan asuhan keperawatan secara spesifik, termasuk pembahasan mengenai *evidence-based practice* terkait intervensi yang diberikan. Terakhir, Bab IV: Kesimpulan memuat rangkuman temuan serta rekomendasi bagi pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, yaitu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifa, 2019). Selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019 bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut WHO (2020) lansia adalah seseorang yang telah memasuki umur 60 tahun ke atas, usia lanjut merupakan proses perubahan penurunan fungsi tubuh yang ditandai dengan menurunnya fungsi jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tubuh mengalami penurunan fungsi pertahanan terhadap infeksi yang menyerang dan berkurangnya fungsi tubuh untuk memperbaiki keadaan tubuh yang rusak. Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan individu yang usianya mencapai 60 tahun atau lebih yang akan mengalami penurunan secara bertahap

sehingga terjadi perubahan secara biologis, fisiologis, dan psikologis terhadap kehidupannya.

2.1.2 Klasifikasi Umur

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun. 4. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun, WHO (2015).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Sakti & Luhung, 2025).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Muhdiana et al. 2020).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg yang disebabkan gangguan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh.

2.2.2 Etiologi

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak jelas, sebagian besar orang mengalami hipertensi jenis ini. Ada berbagai faktor yang diduga berperan dalam menyebabkan hipertensi ini, diantaranya lingkungan, faktor psikologis, gangguan metabolisme intraseluler, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, gangguan darah (polycythemia).

2. Hipertensi Sekunder (Ginjal)

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena ras, usia, dan riwayat keluarga, (Trisnawan, 2022)

2.2.3 Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler 2024

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Pre hipertensi (normal tinggi)	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99

Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	>90

2.2.4 Manifestasi Klinis

1. Tidak ada gejala

Beberapa pasien tanpa disertai gejala khusus yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh 11 dokter yang memeriksanya. Artinya, hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak diukur.

2. Ada gejala

Sering dikatakan bahwa gejala paling umum yang menyertai hipertensi termasuk nyeri kepala dan kelelahan, faktanya ini adalah gejala paling umum yang mempengaruhi kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Gejala lainnya adalah mengeluh sakit kepala, pusing, lunglai, lelah., sesak napas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, hingga penurunan kesadaran, Nurarif & Kusuma (2019).

2.2.5 Patofisiologi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer diantaranya, faktor genetik,

gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, aktivitas fisik yang berkurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes mellitus, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya dan Putri, 2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thoraks dan 12 abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya yang memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal,

menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menjadi pencetus keadaan hipertensi.

Pada lansia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan gaya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan ketahanan perifer.

Tekanan darah tinggi secara kronis merusak endotelium pembuluh darah, menyebabkan inflamasi dan proliferasi sel sel otot polos yang mengarah pada hipertrofi dan fibrosis dinding pembuluh darah. Perubahan ini memicu penumpukan plak aterosklerotik yang dapat menyebabkan penyumbatan sebagian atau total pada pembuluh darah, mengurangi aliran darah ke jaringan. Pembatasan aliran darah ini meningkatkan risiko iskemia atau penurunan suplai darah yang menyebabkan kerusakan jaringan di berbagai organ. Kombinasi antara hipertensi kronis dan perubahan struktur pembuluh darah mempercepat

terjadinya kerusakan iskemik yang mempengaruhi fungsi tubuh secara keseluruhan (Wasilah et al., 2023).

Penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) merupakan reaksi terhadap tekanan yang terus-menerus tinggi. Penyempitan ini memperburuk mekanisme sirkulasi, sehingga mengurangi pasokan darah ke organ dan jaringan tubuh. Akibatnya, jaringan-jaringan tersebut kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen ini menyebabkan kondisi hipoksia lokal pada area otak dan merangsang pelepasan mediator nyeri (nosiseptor) di meningen dan pembuluh darah otak sehingga timbul sensasi nyeri di tengkuk (oksipital) yang berdenyut di pagi hari. Meningkatnya aktivitas simpatis dan peningkatan tekanan darah mengakibatkan perasaan gelisah hingga sulit tidur, karena ketidaknyamanan fisik tersebut klien dengan hipertensi kehilangan kontrol tidurnya dan mengakibatkan gangguan pola tidur.

Vasokonstriksi di seluruh tubuh memengaruhi pasokan darah ke berbagai organ, termasuk otak itu sendiri. Jika aliran darah berkurang karena pembuluh darah menyempit atau tersumbat, sirkulasi darah secara keseluruhan akan memburuk. Dengan sirkulasi yang terganggu, pasokan oksigen ke otak akan berkurang. Penurunan aliran darah ke otak (perfusi serebral) menyebabkan hipoksia otak, yaitu kondisi di mana sel-sel otak tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk bekerja optimal. Hipoksia dan kurangnya aliran darah ini meningkatkan risiko perfusi serebral yang tidak efektif, yang bisa berujung pada penurunan kesadaran. Lebih jauh lagi, gangguan ini tidak hanya

membahayakan fungsi otak, tetapi juga dapat memicu masalah neurologis serius seperti stroke.

Jika kekurangan oksigen terus berlanjut, tubuh bisa merespons dengan sesak napas (dispnea) dan napas cepat (takipnea) sebagai upaya untuk mendapatkan lebih banyak oksigen ke dalam darah. Dengan demikian, hipertensi tidak hanya merusak pembuluh darah, tetapi juga menghambat organ-organ penting mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, yang pada akhirnya mengakibatkan perfusi jaringan yang tidak efektif.

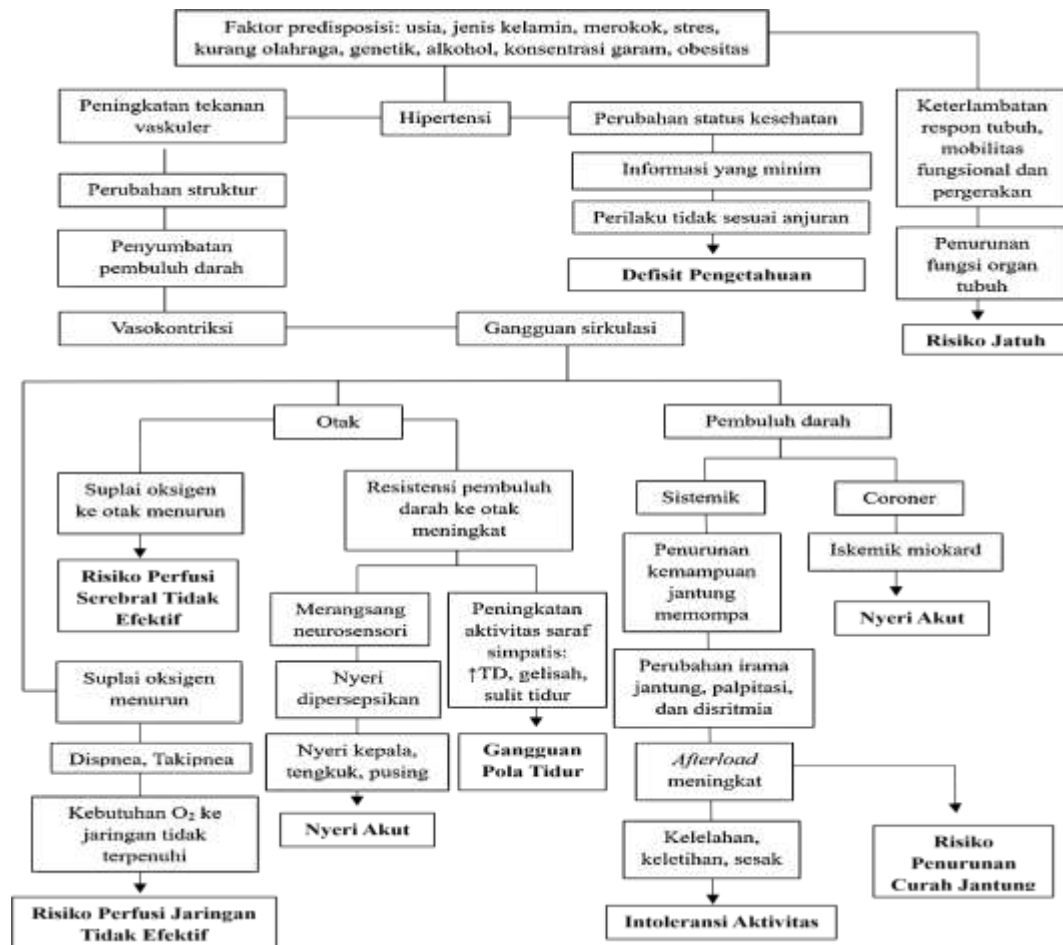
Dengan penyempitan pembuluh darah yang menyebar secara sistemik, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan yang meningkat. Kondisi ini meningkatkan afterload, yaitu beban yang harus diatasi oleh jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Peningkatan afterload ini menyebabkan jantung mengalami hipertrofi ventrikel kiri sebagai kompensasi. Namun, dalam jangka panjang hipertrofi ini mengurangi efisiensi pemompaan jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung. Pada akhirnya, hipertensi tidak hanya mempengaruhi pembuluh darah dan otak, tetapi juga memberikan tekanan ekstra pada jantung yang menyebabkan penurunan curah jantung dan akhirnya berujung pada gagal jantung.

Peningkatan afterload dan kerja jantung yang lebih keras akibat vasokonstriksi menyebabkan kelelahan atau fatigue karena jantung dan otot-otot tubuh membutuhkan lebih banyak energi untuk berfungsi. Akibatnya, stamina dan toleransi terhadap aktivitas fisik menurun. Penurunan aliran darah ke

otototot juga menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang dibutuhkan, sehingga aktivitas fisik yang sebelumnya bisa dilakukan dengan mudah menjadi lebih sulit dan melelahkan yang dikenal sebagai intoleransi aktivitas. Hal ini menciptakan siklus dimana hipertensi memperburuk fungsi jantung dan mengurangi kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap tekanan yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Schewood, 2021).

Berbagai hal dapat memicu terjadinya hipertensi, gaya hidup seperti konsumsi garam tinggi, alkohol, merokok, dan kurang aktivitas fisik dapat memperbesar risiko. Akumulasi dari berbagai faktor risiko ini memperparah kondisi hipertensi dan kurangnya informasi klien tentang faktor-faktor risiko ini sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pengelolaan yang tepat. Klien tidak tahu tentang penyakit dan penatalaksanaannya, kepatuhan terhadap pengobatan rendah (obat, diet, kontrol) sehingga tekanan darah tidak terkontrol. Hal inilah yang mendasari terjadinya defisit pengetahuan pada klien dengan hipertensi. Selain itu, karena faktor usia, pada lansia cenderung memiliki risiko tinggi terhadap kejadian jatuh yang erat kaitannya dengan proses degeneratif diperberat kondisi penyakit kronis yang diderita, Wijaya dan Putri, (2013), Schewood (2021), dan Wasilah et al. (2023).

2.2.6 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway hipertensi

2.2.7 Komplikasi

1. Otak

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi, disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Di bawah pengaruh tekanan tinggi, hal itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui

sistem saraf pusat ke ruang interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi hingga berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat mengakibatkan kerusakan glomerulus yang progresif. Sehingga darah mengalir ke unit fungsional ginjal, jika kondisi ini terus berlanjut fungsi nefron terganggu, terjadi hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.

4. Retinopati

Hipertensi bisa menyebabkan kerusakan pada retina, hal ini tergantung dari lama hipertensi dan keluhan. Pada awalnya bersifat asimtomatik, hingga akhirnya dapat menyebabkan kebutaan, Saputra & Huda (2023).

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi ada 2, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi awal dengan menggunakan regimen 3 obat, (golongan penghambat sistem RAA (ACEI/ARB), CCB, dan diuretik), penyekat β , dan vasodilator (Marni et al., 2023).

Penatalaksanaan non-farmakologis pada hipertensi menurut Indonesian Society of Hypertension & PERHI (2024) merupakan aspek penting dalam manajemen hipertensi, diantaranya meliputi:

1. Perubahan Gaya Hidup

a. Diet

Diet Mediteranian merupakan diet tinggi serat seperti buah buahan, sayuran, sereal, biji-bijian, kacang-kacangan, dan ikan, juga membatasi konsumsi gula dan makanan kaleng (processed foods). Studi yang melakukan diet mediterania dan diikuti selama enam tahun menunjukkan penurunan TD sebesar 2,4 mmHg untuk TDS dan 1,3 mmHg untuk TDD. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), diet ini menekankan diet rendah garam dan rendah lemak jenuh. Diet DASH mampu menurunkan TD tinggi dengan mengurangi jumlah sodium menjadi 1500-2300 mg per hari dalam diet. Dengan DASH didapatkan penurunan TD sistolik (TDS) sebesar 5,5 mmHg dan diastolik (TDD) sebesar 3 mmHg.

b. Aktivitas Fisik dan Penurunan Berat Badan

Dalam suatu studi meta-analisis dilakukan intervensi pada kelompok dengan TD normal maupun hipertensi, berupa latihan aerobik secara teratur yang ternyata mampu menurunkan rerata TDS sebesar 4 mmHg dan TDD sebesar 3 mmHg. Oleh karena itu, aktivitas fisik disarankan dilakukan selama 40 menit, 4 kali seminggu untuk menurunkan TD. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang, seperti berjalan

cepat selama 150 menit per minggu mampu menurunkan tingkat mortalitas akibat penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, diabetes tipe 2, sindrom metabolik, kanker usus besar, kanker payudara, dan depresi. Penurunan berat badan sekitar 10 kg didapatkan berhubungan dengan penurunan rerata TDS sebesar 6.0 mmHg dan penurunan TDD sebesar 4.6 mmHg.

c. Restriksi Alkohol

Suatu studi longitudinal menunjukkan penurunan TD berkorelasi positif dengan penurunan konsumsi minuman beralkohol. Rerata penurunan TDS adalah 12 mmHg dan rerata penurunan TDD adalah 8 mmHg. Berhenti mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat secara signifikan meningkatkan pengendalian hipertensi.

d. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan tingkat kewaspadaan fisiologis yang dihasilkan oleh sistem saraf otonom, sehingga menurunkan TD. Teknik biofeedback telah terbukti efektif dan dapat digunakan dalam praktik klinis untuk menurunkan TD. Dalam hal 21 mengurangi stres, terdapat berbagai latihan meditasi yang dapat dipilih seperti Tai chi / taiji / tai chi chuan (berasal dari Cina) dan Yoga (berasal dari India). Kedua teknik tersebut memiliki komponen serupa seperti mengembangkan koneksi pikiran-tubuh melalui gerakan, latihan pernapasan diafragma, dan meditasi.

Foot Massage merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan pijatan pada bagian kaki menggunakan teknik tertentu, seperti effleurage (usap), petrissage (remas), friction (gerakan melingkar), serta pemberian tekanan pada area atau titik-titik tertentu pada telapak kaki. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta memperbaiki keseimbangan sistem saraf otonom. Pada pasien hipertensi, *Foot Massage* banyak digunakan sebagai terapi pendamping selain pengobatan farmakologis karena dinilai aman, mudah dilakukan, dan memiliki efek samping yang minimal.

Secara fisiologis, pemberian *Foot Massage* dapat merangsang reseptor mekanik pada kulit dan jaringan lunak kaki sehingga impuls diteruskan ke sistem saraf pusat. Rangsangan tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Penurunan aktivitas saraf simpatis akan menyebabkan penurunan sekresi hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin, yang berperan dalam meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Sebaliknya, peningkatan aktivitas parasimpatis akan memberikan efek relaksasi, memperlambat denyut jantung, memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi), serta meningkatkan aliran darah ke jaringan tubuh. Mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Selain memberikan efek fisiologis, *Foot Massage* juga berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan kelelahan yang sering dialami oleh penderita hipertensi. Kondisi stres yang berkepanjangan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, pemberian *Foot Massage* mampu menciptakan rasa nyaman, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu pasien mencapai kondisi relaksasi yang optimal sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Foot Massage* efektif membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien hipertensi apabila dilakukan secara rutin selama 10–30 menit setiap sesi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, *Foot Massage* direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang dapat diterapkan bersama terapi medis untuk membantu mengendalikan tekanan darah, meningkatkan kenyamanan pasien, serta memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi.

2. Terapi Berbasis Alat

Beberapa terapi berbasis alat yakni transcatheter renal sympathetic denervation, carotid baroreflex stimulation, transcranial direct current stimulation, Transcranial Magnetic Stimulation (TMS), dan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

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

Meliputi nama, jenis kelamin (laki-laki lebih sering menderita hipertensi), usia (seiring bertambahnya usia, TD kian meningkat disebabkan penurunan fungsi organ), status perkawinan, alamat, agama, ras/suku bangsa (hipertensi lebih sering terjadi pada ras kulit hitam).

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, 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. Utama Biasanya lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Paliatif/Provokatif:

Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan, biasanya klien mengeluh nyeri kepala, lemas, kerana ada yang dipikirkan (stress), mereda setelah meminum obat antihipertensi, istirahat.

2) Quality/Quantity:

Bagaimana keluhan dirasakan, biasanya seperti ditusuk-tusuk, berdenyut, terasa berat di tengkuk, pandangan kabur, atau pusing berputar.

3) Region/Radiation:

Di daerah mana keluhan dirasakan, biasanya nyeri kepala dirasakan pada daerah oksipital/tengkuk.

4) Scale/Severity: Intensitas dari keluhan, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya. Skala nyeri kepala 0-10 (numerik scale).

5) Time: Kapan waktu saat terjadi keluhan nyeri, berapa lama, apakah menetap atau hilang timbul.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila pasien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia (peningkatan serum kolesterol, trigliserida, serum asam basa lemak), dan pasien biasanya mempunyai riwayat DM, Rheumatik,

dan menggunakan obat-obat tertentu. Gaya hidup klien juga bisa mempengaruhi hipertensi, misalnya klien jarang berolahraga, mengonsumsi makanan tinggi natrium, dan merokok.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan pada klien apakah ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan hipertensi, atau penyakit lainnya, sertakan dengan genogram.

5. Pola 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, bahasa, kemampuan bahasa, tingkat ansietas, karena stress berlebih dapat memicu meningkatnya tekanan darah. Di dalamnya mengandung kemampuan daya ingat pasien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0- 10, 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, berapa lama waktu untuk tidur, adakah kesulitan tidur. Pada klien dengan hipertensi biasanya didapatkan kualitas tidur menurun, karena klien mengeluh nyeri, gelisah, meningkatkannya 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, 26 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: pada klien dengan hipertensi 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 >140/90mmHg Nadi : Meningkat (normal 80-100x/mnt) Respirasi : Normal (16-24x/mnt) Suhu : Normal (36.5-37.5°C)

d. Antropometri: berat badan dan tinggi badan

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

Upaya napas kemungkinan berubah, beberapa klien mengalami sesak, terdapat retraksi dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, bunyi napas umumnya vesikuler.

2) Sistem Kardiovaskuler

Nadi perifer biasanya teraba kuat, bunyi jantung umumnya lup dup, CRT <2 detik, tidak terdapat edema, keluhan kebas akan muncul saat tekanan darah naik karena sirkulasi darah tidak efektif.

3) Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, tidak terdapat nodule subkutan, lesi, edema, serta turgor kulit menurun, hal itu terjadi akibat proses penuaan.

4) Sistem Perkemihan

Terjadi gangguan pada perkemihan yang menunjukkan inkontinensia urin, peningkatan produksi urin, serta penurunan fungsi ginjal.

5) Sistem Muskuloskeletal Kekuatan dan gangguan tonus otot pada

klien dengan hipertensi, biasanya merasa kesulitan melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

6) Sistem Endokrin Umumnya tidak terdapat gangguan, kecuali jika

pasien memiliki penyakit penyerta seperti DM, atau penyakit hormon lainnya.

7) Sistem Gastrointestinal

Umumnya tidak ada keluhan, namun kaji nafsu makan, mual muntah, dan adanya penurunan berat badan.

8) Sistem Reproduksi Umumnya tidak terdapat kelainan, pada lansia penurunan minat melakukan hubungan seksual biasa terjadi.

9) Sistem Pancaindera Jika hipertensi berlangsung lama bisa menyebabkan kerusakan pada retina sehingga terjadi gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, pandangan kabur/buram hingga retinopati. Fungsi pendengaran menurun, kondisi ini bisa disebabkan karena faktor usia.

10) Sistem Neurologi

a) Nervus I (Olfactorius) : Penciuman

b) Nervus II (Opticus) : Penglihatan

c) Nervus III (Oculomotorius) : Gerak mata ekstraokuler mata dan kontriksi dilatasi pupil

d) Nervus IV (Trochlearis) : Gerak bola mata ke atas ke bawah

e) Nervus V (Trigeminus) : Sensori kulit wajah, penggerak otot rahang

f) Nervus VI (Abdusen) : Gerak bola mata ke samping

g) Nervus VII (Facialis) : Ekspresi facial dan pengecapan

h) Nervus VIII (Glosopharingeus) : Gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah

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

7. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 2. 2 APGAR Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya		
3	G : Growth 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		

5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon		
	JUMLAH		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

2. 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: Kerusakan intelektual ringan.

Skor salah 5–7: Kerusakan intelektual sedang.

Skor salah 8–10: Kerusakan intelektual berat.

3. Pengkajian MMSE Tabel

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	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	19.		
	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga 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 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-17 : Penurunan fungsi otak/ Kerusakan kognitif berat

4. Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

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

4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

5. Screening Faal Fungtional Reach (FR)

Tabel 2. 6 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan 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)

6. Time Up and Go (TUG)

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

7. 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 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

SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU)

:

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan klien (Fuzi, 2019). Analisa data dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan mengelompokkan data. Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (significant cues). Tanda/gejala dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar, baik dikelompokkan secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola maupun secara deduktif menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya (PPNI, 2017).

Tabel 2. 9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Mayor: 1. Klien mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat	Faktor predisposisi: usia, jk, perilaku, faktor genetik, pola makan, obesitas ↓ Hipertensi ↓	Nyeri Akut (D.0077)

	6. Sulit tidur Data Minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah Diaforesis	Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O ₂ ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri Akut	
2.	Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis:	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

		TD meningkat , gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	
3.	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ rubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
4.	Data Mayor: 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman saat beraktivitas 3. Merasa lemah 4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat Sianosis	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung memompa darah ↓ <i>Afterload</i> meningkat ↓ Kelelahan, keletihan, sesak ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

5.	Faktor risiko: 1. Perubahan <i>afterload</i> 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan irama jantung 4. Perubahan kontraktilitas Perubahan <i>preload</i>	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan Kemampuan Jantung memompa darah ↓ <i>Afterload</i> meningkat ↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
6.	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	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

		Perfusi Serebral Tidak Efektif	
7.	Faktor risiko: 1. Hipertensi 2. Merokok 3. Prosedur endovaskuler 4. Trauma 5. Kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup, kurang gerak, obesitas, immobilitas)	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai O ₂ ke jaringan menurun ↓ Dispnea, takipnea ↓ Kebutuhan O ₂ jaringan tidak terpenuhi ↓ Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif	Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif (D.0015)
8.	Faktor resiko: 1. Usia ≥ 65 tahun 2. Kekuatan otot menurun 3. Gangguan keseimbangan 4. Gangguan penglihatan 5. Neuropati	Usia ≥ 65 tahun, penyakit kronis ↓ Keterlambatan respon tubuh, mobilitas fungsional dan pergerakan ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulisan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenisnya, penulisan tiga bagian pada diagnosis aktual ditulis atas masalah, penyebab dan tanda/gejala, yaitu masalah berhubungan dengan (b.d) penyebab dibuktikan dengan (d.d) tanda/gejala. Penulisan diagnosis dua bagian terdiri atas diagnosis risiko dan promosi kesehatan, ditulis atas masalah dibuktikan dengan (d.d) faktor risiko dan masalah dibuktikan dengan (d.d) tanda/gejala. Diagnosis yang muncul pada klien dengan hipertensi antara lain:

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak

(D.0077) d.d:

Data Mayor:

- 1) Klien mengeluh nyeri
- 2) Tampak meringis
- 3) Bersikap
- 4) Gelisah

5) Frekuensi nadi meningkat

6) Sulit tidur

Data Minor:

1) Tekanan darah meningkat

2) Pola napas berubah

3) Nafsu makan berubah

4) Diaforesis

b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) d.d:

Data Mayor:

1) Mengeluh sulit tidur

2) Mengeluh sering terjaga

3) Mengeluh tidak puas tidur

4) Mengeluh pola tidur berubah

5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Data Minor:

1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111) d.d:

Data Mayor:

1) Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor:

2) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

3) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) d.d:

Data Mayor:

- 1) Mengeluh lelah
- 2) Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat

Data Minor:

- 1) Dispnea saat/setelah aktivitas
- 2) Merasa tidak nyaman saat beraktivitas
- 3) Merasa lemah
- 4) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- 5) Sianosis

e. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload (D.0011).

f. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, Miksoma atrium, hipertensi, infark miokard akut (D.0017).

g. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015).

h. Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati (D.0143).

2.3.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku (aktivitas) spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penentuan intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan faktor berikut yakni karakteristik diagnosis keperawatan, luaran (outcome) keperawatan yang diharapkan, kemampulaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan klien dan hasil penelitian (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Komponen intervensi keperawatan terdiri atas 4 komponen yaitu waktu, penggunaan kata kerja, fokus pada pertanyaan (5W+1H), modifikasi pengobatan dan tanda tangan. Waktu, rencana asuhan keperawatan harus berisi waktu untuk mempermudah identifikasi tanggal pelaksanaan implementasi. Menggunakan kata kerja, rencana asuhan keperawatan harus jelas dalam setiap intervensi yang akan dilakukan. Fokus pada pertanyaan (5W+1H), What (apa) tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien. Why (mengapa) tindakan tersebut perlu dilakukan, hal ini menunjukkan dasar rasional tindakan. Who (siapa) yang melaksanakan tindakan dan siapa yang menjadi sasaran. Where (dimana) tempat pelaksanaan tindakan dilakukan. When (kapan)

tindakan dilakukan, hal ini berkaitan dengan jadwal dan frekuensi tindakan diberikan. How (bagaimana) cara pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan. Tanda tangan, merupakan aspek hukum yang dapat dipertanggungjawabkan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Tabel 2. 10 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d: Data mayor : 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Gelisah 4. Frekuensinadi meningkat 5. Sulit tidur Data minor : 1. Tekanandarah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kesulitan tidur menurun Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgetik. Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala

			lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap relaksasi Terapeutik 6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi 10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi: relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif 12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 13. Anjurkan mengambil posisi nyaman
--	--	--	---

			14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi: napas dalam dan relaksasi otot progresif
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan

	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	dengan kriteria hasil: (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	motivasi perilaku hidup Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman 3. saat beraktivitas 4. Merasa lemah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan diharapkan tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil: (L.05047) 1. Frekuensi nadi normal 2. Saturasi oksigen normal 3. Tenaga meningkat 4. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Lesu menurun 8. Nafsu makan membaik 9. Pola napas membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 8. Anjurkan tirah baring

	5. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 6. Sianosis	10. Pola istirahat membaik	9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. <i>Ejection Fraction</i> (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun Gambaran EKG aritmia menurun 6. Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung Akut (I.02076) Observasi 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada 2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 3. Monitor aritmia 4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia 5. Monitor enzim jantung 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 7. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 8. Pasang akses intravena 9. Puaskan hingga bebas nyeri 10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress Edukasi 11. Anjurkan segera melapor nyeri dada Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian antiplatelet, antiangina, morfin, iktropik, dan

			obat lainnya 13. Kolaborasi pemeriksaan <i>x-ray</i> dada
6.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi serebral efektif dengan kriteria hasil: (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (<i>mean arteri pressure/MAP</i>) membaik 5. Tekanan intrakranial membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral, hipertensi intrakranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor iregularitas irama napas 6. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik 7. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan 8. Dokumentasikan hasil pemantauan Kolaborasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
7.	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: (L.02011)	Perawatan Sirkulasi (i.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)

		1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7. Lakukan pencegahan infeksi 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 9. Lakukan hidrasi Edukasi 10. Anjurkan berhenti merokok 11. Anjurkan berolahraga rutin 12. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 13. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 14. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 15. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 16. Ajarkan program diet untuk
--	--	---	--

			memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
8.	Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 2 jam pertemuan 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 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 2. Hitung risiko jatuh dengan <i>Screening Faal FR</i> dan TUG Edukasi 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien secara individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan tahap perawat secara aktif melakukan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan.

Implementasi keperawatan bertujuan untuk mencapai tujuan dari asuhan keperawatan yang ditetapkan, mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan klien. Tujuan lainnya yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk dievaluasi dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh klien, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.

Implementasi keperawatan berfokus pada pertanyaan (5W+1H), What (apa) tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien. Why (mengapa) tindakan tersebut perlu dilakukan, hal ini menunjukkan dasar rasional tindakan. Who (siapa) yang melaksanakan tindakan dan siapa yang menjadi sasaran. Where (dimana) tempat pelaksanaan tindakan dilakukan. When (kapan) tindakan dilakukan, hal ini berkaitan dengan jadwal dan frekuensi tindakan

diberikan. How (bagaimana) cara pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai dengan membandingkan perubahan keadaan klien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan. Pertama, tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Kedua, tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan. Ketiga, tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan dengan melihat respon klien sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya yang terdiri dari, satu mengakhiri rencana tindakan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan), dua memodifikasi rencana tindakan

keperawatan (jika klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan), terakhir meneruskan rencana tindakan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan).

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 rekapitulasi 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 intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Cantumkan tanggal dan jam pelaksanaan.
- 6) E (Evaluation), yaitu respons atau tafsiran 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 adalah pencatatan tertulis dari proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Tujuan dokumentasi keperawatan yaitu sebagai bukti tanggungjawab dan tanggunggugat asuhan keperawatan yang diberikan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan mengidentifikasi status kesehatan dan merencanakan intervensi. Manfaat dokumentasi keperawatan diantaranya meningkatkan kualitas layanan, bukti profesional, dan memudahkan audit dan pendidikan.

Hal-hal yang perlu didokumentasikan pada tahap implementasi adalah mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan, mencatat diagnosis keperawatan nomor berapa yang dilakukan intervensi tersebut, mencatat semua jenis intervensi keperawatan, berikan tanda tangan dan nama jelas perawat. Pada evaluasi keperawatan catat masalah keperawatan/masalah kolaboratif, waktu dan tanggal (catat tanggal, bulan, tahun, dan jam waktu evaluasi dilakukan), catatan perkembangan (menggunakan SOAP/SOAPIE/SOAPIER), dan tanda tangan (catat nama jelas dan tanda tangan/paraf perawat) (Polopadang & Hidayah, 2019)

2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Foot Massage

2.4.1 Pengertian *Foot Massage*

Foot Massage merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan pijatan pada bagian kaki menggunakan teknik tertentu, seperti effleurage (usap), petrissage (remas), friction (gerakan melingkar), serta pemberian tekanan pada area atau titik-titik tertentu pada telapak kaki. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta memperbaiki keseimbangan sistem saraf otonom. Pada pasien hipertensi, *Foot Massage* banyak digunakan sebagai terapi pendamping selain pengobatan farmakologis karena dinilai aman, mudah dilakukan, dan memiliki efek samping yang minimal.

Secara fisiologis, pemberian *Foot Massage* dapat merangsang reseptor mekanik pada kulit dan jaringan lunak kaki sehingga impuls diteruskan ke sistem saraf pusat. Rangsangan tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Penurunan aktivitas saraf simpatis akan menyebabkan penurunan sekresi hormon stres seperti epinefrin dan norepinefrin, yang berperan dalam meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Sebaliknya, peningkatan aktivitas parasimpatis akan memberikan efek relaksasi, memperlambat denyut jantung, memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi),

serta meningkatkan aliran darah ke jaringan tubuh. Mekanisme tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Selain memberikan efek fisiologis, *Foot Massage* juga berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan kelelahan yang sering dialami oleh penderita hipertensi. Kondisi stres yang berkepanjangan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, pemberian *Foot Massage* mampu menciptakan rasa nyaman, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu pasien mencapai kondisi relaksasi yang optimal sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Foot Massage* efektif membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien hipertensi apabila dilakukan secara rutin selama 10–30 menit setiap sesi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, *Foot Massage* direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer yang dapat diterapkan bersama terapi medis untuk membantu mengendalikan tekanan darah, meningkatkan kenyamanan pasien, serta memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi.

2.4.2 Tujuan *Foot Massage*

Tujuan pemberian *Foot Massage* pada pasien hipertensi adalah sebagai salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang bertujuan membantu mengendalikan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi tubuh. *Foot Massage* dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi

ketegangan otot, serta merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan tekanan darah dapat ditekan. Dengan demikian, terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi), penurunan denyut jantung, serta penurunan resistensi pembuluh darah perifer yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Selain bertujuan menurunkan tekanan darah, *Foot Massage* juga diberikan untuk meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi pada pasien hipertensi. Terapi ini dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan kelelahan yang sering dialami penderita hipertensi. Penurunan tingkat stres akan menurunkan pelepasan hormon stres, seperti epinefrin dan norepinefrin, sehingga respons tubuh terhadap peningkatan tekanan darah dapat dikendalikan dengan lebih baik. Efek relaksasi yang dihasilkan juga dapat meningkatkan kualitas tidur, memperbaiki kondisi psikologis pasien, serta meningkatkan kesejahteraan secara fisik maupun emosional.

Tujuan lainnya adalah meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi melalui penerapan terapi yang aman, mudah dilakukan, ekonomis, dan memiliki risiko efek samping yang minimal. *Foot Massage* dapat diterapkan sebagai terapi pendamping bersama pengobatan farmakologis dan perubahan gaya hidup sehat, bukan sebagai pengganti terapi medis. Dengan pelaksanaan yang dilakukan secara rutin dan sesuai prosedur, *Foot Massage* diharapkan mampu membantu menjaga kestabilan tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program

pengelolaan hipertensi, serta mendukung tercapainya kondisi kesehatan yang lebih optimal.

2.4.3 Indikasi Terapi *Foot Massage*

Terapi *Foot Massage* diindikasikan pada pasien hipertensi yang berada dalam kondisi stabil sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi stres, kecemasan, ketegangan otot, serta meningkatkan relaksasi dan kualitas tidur. Terapi ini dapat diberikan sebagai pendamping pengobatan farmakologis dan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi primer, selama tidak terdapat kontraindikasi pada area kaki yang akan dipijat, seperti luka terbuka, infeksi, fraktur, atau gangguan sirkulasi berat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian *Foot Massage* secara rutin dapat membantu mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien hipertensi (Irawati et al., 2024; Siregar, 2024; Utami et al., 2025).

2.4.4 Kontraindikasi Terapi *Foot Massage*

Terapi *Foot Massage* dikontraindikasikan pada pasien yang memiliki luka terbuka, infeksi, peradangan akut, fraktur atau cedera pada area kaki, trombosis vena dalam (deep vein thrombosis), gangguan sirkulasi perifer yang berat, serta kondisi kulit yang dapat memburuk akibat tekanan atau gesekan selama pemijatan. Pada kondisi tersebut, pemberian *Foot Massage* berisiko menimbulkan nyeri, memperparah kerusakan jaringan, atau meningkatkan

komplikasi sehingga perlu dihindari atau dilakukan dengan pertimbangan tenaga kesehatan yang kompeten (Siregar, 2024; Tawil et al., 2024).

2.4.5 Prosedur Terapi *Foot Massage*

Prosedur Terapi *Foot Massage* menurut Standard Operating Procedure (SOP) Keperawatan PPNI

LANGKAH-LANGKAH TERAPI *FOOT MASSAGE*

Alat dan Bahan:

1. Tensimeter
2. Handuk kecil
3. Baby oil
4. Handscoon
5. Lembar observasi

Tahap Kerja:

1. Periksa tekanan darah sebelum dilakukan terapi foot massage.
2. Letakkan handuk di bawah paha dan tumit.
3. Oleskan baby oil ke kedua telapak tangan.
4. Pemijatan kaki dilakukan selama 15 detik di setiap bagian kaki, mulai dari telapak kaki sampai jari-jari kaki.
5. Menggunakan bagian tumit telapak tangan pijat telapak kaki dari arah dalam ke arah luar kaki selama 15 detik.
6. Menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti pijat telapak kaki pasien dari arah luar ke arah dalam kaki selama 15 detik.

7. Pegang semua jari kaki menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menopang tumit, kemudian putar pergelangan kaki searah jarum jam tiga kali dan berlawanan arah jarum jam tiga kali selama 15 detik.
8. Pegang kaki dalam posisi menunjuk ujung jari kaki menghadap keluar dan gerakkan satu kaki maju mundur sebanyak tiga kali selama 15 detik.
9. Letakkan ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki, kemudian kedua kaki digerakkan ke depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
10. Topang kaki dengan tangan kiri, kemudian putar dan pijat jari kaki dengan tangan kanan sebanyak tiga kali di kedua arah selama 15 detik.
11. Letakkan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, kemudian dipijat bagian punggung kaki selama 15 detik.
12. Ganti posisi tangan, tangan kiri pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dan tangan kanan yang menopang tumit, kemudian dipijat bagian punggung kaki selama 15 detik.
13. Pegang bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dengan tangan kanan dan tangan kiri yang menopang tumit kaki dengan lembut tapi kuat, kemudian berikan tekanan lembut selama 15 detik.
14. Pegang tumit menggunakan tangan kiri, kemudian peneliti memutar setiap jari searah jarum jam tiga kali dan berlawanan arah jarum jam tiga kali serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.

15. Pegang tumit menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan bagian sela-sela jari dengan tangan kanan dengan gerakan ke atas dan ke bawah selama 15 detik.
16. Pegang jari kaki menggunakan tangan kanan dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah menggunakan tumit tangan selama 15 detik.
17. Lakukan pengecekan tekanan darah kembali setelah dilakukan *Foot Massage* pada responden.

2.4.6 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2. 11 Analisis Evidande Based Practice (EBP)

No.	Peneliti, Tahun Publikasi	Judul	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
1.	Nikken Indry Astuti, Dewi Setyawati (2024)	Manajemen Hipertensi dengan <i>Foot Massage</i> terhadap penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi		Pemberian terapi <i>Foot Massage</i> selama 5 hari, dengan setiap sesi berdurasi sebanyak 10-15 menit.		Hasil Pemberian terapi foot massage, pada subjek studi 1 di dapatkan tensi 141/103 mmHg, pada subjek studi 2 di dapatkan tensi 149/111 mmHg, pada subjek studi 3 di dapatkan tensi 151/93 mmHg	5 hari.
	Laila Abidah, Tubagus Erwin Nurdiansyah, Aulia Rahman (2024)	Efek Terapi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi		Terapi <i>Foot Massage</i> berlangsung selama 5 hari frekuensi 1x sehari dan tiap sesi 15-20 menit.		Hasil Pemberian <i>Foot Massage</i> ada penurunan tekanan darah yang signifikan setelah 5 hari terapi. Dari 166/122 mmHg setelah di lakukan terapi <i>Foot Massage</i> jadi 157/112 mmHg.	5 hari.
3.	Zara Rahmasari,	Penerapan Foot		Pemberian terapi		Hasil pemberian	3 hari.

	Sri Hartutik, Rina Yulianti (2023)	Masage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi		<i>Foot Massage</i> berlangsung selama 3 hari, dalam sehari berlangsung selama 10-15 ment.		<i>Foot Massage</i> sebelum di lakukan terapi <i>Foot Massage</i> Ny. K 177/95 mmHg dan setelah di lakukan terapi <i>Foot Massage</i> tensi nya menurun menjadi 176/92 mmHg. Dan Ny. S sebelum di lakukan terapi <i>Foot Massage</i> tensi 152/95 mmHg dan setelah dilakukan terapi <i>Foot Massage</i> tensi menurun menjadi 142/75 mmHg.	
4.	Yeni Yulianti, Teten Tresnawan, Asmarawati, Susilawati, Yurisma Khaerul Mustaqimah, (2023)	<i>Foot Massage</i> Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi.		Pemberian terapi <i>Foot Massage</i> berlangsung selama 6 hari berturut-turut setiap sesi 30 menit dalam 3x		Hasil pemberian <i>Foot Massage</i> didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi <i>Foot Massage</i> pada kelompok intervensi. Ada pengaruh <i>Foot Massage</i> pada penurunan tekanan sistolik dan diastolic pada	6 hari.

						hipertensi.	
5.	Ade Tedi Irawani dan Yuyun Wahyu, Indah Indriani, (2020)	Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia.		Pemberian terapi masase berlangsung selama 3 hari dengan waktu perhari 15-30 menit.		Hasil pemberian terapi masase sebelum dilakukan masase kaki berkisar antara 171,7 mmHg sampai dengan 181,7 mmHg. Sesudah dilakukan masase kaki sebesar 120 mmHg.	3 hari.

2.4.7 Analisis Literature Review

Berdasarkan hasil telaah beberapa penelitian, terapi *Foot Massage* terbukti memberikan efek positif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, terutama pada kelompok lansia. Sebagian besar penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian *Foot Massage* selama 10–30 menit dengan frekuensi yang dilakukan secara rutin. Efek tersebut terjadi karena pijatan pada kaki dapat meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan tekanan darah.

Meskipun terdapat perbedaan pada durasi, frekuensi intervensi, dan karakteristik responden, seluruh penelitian memiliki hasil yang sejalan, yaitu *Foot Massage* efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu mengontrol tekanan darah. Intervensi ini juga dinilai aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang besar, serta dapat diterapkan secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga.

Hasil studi kasus pada Ny. I menunjukkan kesesuaian dengan temuan penelitian sebelumnya. Setelah diberikan terapi *Foot Massage* sesuai prosedur, terjadi penurunan tekanan darah disertai berkurangnya keluhan nyeri kepala dan pasien tampak lebih rileks. Temuan ini memperkuat bahwa penerapan *Foot Massage* dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti

sebagai pendamping terapi farmakologis dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial	: Ny. I
Tanggal Lahir	: 22 April 1954
Usia	: 72 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Cerai mati
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Alamat	: Sindangpalay Karangpawitan

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan Saat Ini	: Tidak bekerja
Pekerjaan Sebelumnya	: Ibu Rumah Tangga
Sumber Pendapatan	: Dari Anak
Kecukupan Pendapatan	: Terpenuhi

3. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan Kerapihan Ruangan

Klien tinggal di rumah nya sendiri, rumah yang tampak bersih dan rapi, klien mengatakan selalu membersihkan kamarnya setiap hari.

b. Penerangan

Penerangan yang ada di kamar dan rumah menggunakan lampu yang terang.

c. Sirkulasi

Udara Terdapat jendela yang bisa di buka, dan ventilasi diatas pintu kamar.

d. Keadaan Kamar Mandi/WC

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

e. Pembuangan Air Kotor

Pembuangan air kotor dibuang ke arah sungai dekat rumah.

f. Sumber Air Minum

Sumber air minum yang dikonsumsi adalah dari air minum dalam kemasan (AMDK) yaitu air galon.

g. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah dibuang ke tempat sampah.

h. Sumber Pencemaran

Letak rumah klien berada kurang lebih 10m dari jalan raya, adapun pencemaran udara sangat kecil dan tidak ada sumber pencemaran lainnya.

i. Risiko injury

Tidak terdapat risiko injury di area rumah.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri kepala

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.

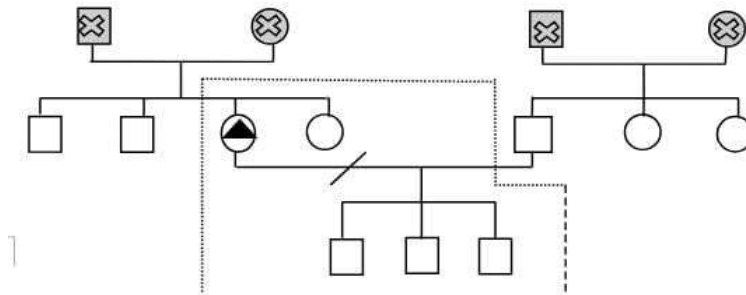
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien memiliki riwayat hipertensi $\pm$ 2 tahun yang lalu.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ayah dan ibu klien memiliki riwayat hipertensi.

Genogram:



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

 : Laki-laki	 : Klien/Pasien
 : Perempuan	 : Tinggal serumah
 : Suami	 : Garis Perkawinan
 : Istri	 : garis keturunan
 : Meninggal	 : Cerai

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Hipertensi, klien mengatakan sekitar 4 bulan yang lalu mengalami tremor hingga kini terkadang tremor dirasakan.

2) Riwayat alergi

Tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan.

3) Riwayat pernah dirawat

di RS Tidak pernah.

4) Riwayat pemakaian obat

Mengonsumsi obat antihipertensi: amlodipine

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sehat itu penting, selalu menjaga kondisi tubuh tetap stabil, saat kondisi tubuh menurun maka harus diperiksa karena komunikasi tentang kesehatan harus terus dilakukan.

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola Makan

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

Porsi : 1 piring

Frekuensi : 2x/hari

Diet Khusus : Tidak ada

Makanan Disukai : Semua makanan

Kesulitan Menelan : Tidak ada

Gigi Palsu : Tidak ada

Nafsu Makan : Baik

2) Pola Minum

Jenis : Air putih, kopi

Frekuensi : ± 8 gelas/hari

Jumlah : ± 1.500 mL

Minuman Disukai : Kopi

Pantangan : Minuman kemasan

3) Kebutuhan

IMT: $55\text{kg}/(1.7 \times 1.7\text{m}) = 19$ (normal)

Kalori: AMB: 1 Kal 55 x 24 jam = 1.320 Kkal

AMB Tabel x A Kalori: $1.30 \times 1.320 = 1.716$ Kkal

Cairan: 10kg pertama : 1 liter 10kg

kedua : 0,5 liter 20mL x 35kg : 700mL $\sum 1 \text{ lt} + 0,5 \text{ lt} + 700 \text{ mL} = 2$

liter 200 mL

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Khas feses

Masalah : Kadang tidak BAB

2) BAK

Frekuensi : ± 6 x/hari

Jumlah : ± 300 mL/hari

Warna : Kuning has urin

Masalah : Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

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

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi ditempat 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 dan tidur

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Ny. I

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Klien mengatakan kurang suka tidur siang	Klien mengatakan kurang suka tidur siang
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	21.00-04.00 WIB Sulit tidur	21.00-04.00 WIB Sulit tidur, terbangun di malam hari

f. Pola Persepsi Kognitif

Klien mampu mengingat peristiwa masa lalu dan aktivitas terkini, mengenali waktu, tempat, serta orang di sekitarnya. Menggunakan bahasa Indonesia dan Sunda, dapat membaca dengan baik, dan berinteraksi secara adekuat dengan lingkungan.

g. Pola Konsep Diri

Konsep Diri : Klien mampu mengenal dirinya sebagai perempuan yang sudah menginjak tahap lansia

Ideal Diri : Klien mengatakan senang menjalani hidup sehat, tidak ingin merepotkan orang lain meskipun di masa tua

Harga Diri : Klien ikhlas menerima dirinya, kondisinya dan keberadaannya saat ini di Griya Lansia.

Identitas Diri : Klien berperan sebagai lansia yang tinggal di rumah sendiri, ia mengatakan masih memiliki anak di luar sana yang masih berkabar

Peran Diri : Klien berperan sebagai lansia yang tinggal di rumah sendiri.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien memiliki hubungan yang baik dengan tetangga sekitar, ia selalu berkomunikasi dengan tetangga nya.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien merasa di usia sekarang tidak perlu menikah lagi, ia fokus dengan hari-hari yang senantiasa ia jalani dan merasa cukup dengan pernikahan yang sudah 1 kali pernah dijalani.

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Klien mengatakan saat ada hal yang dikhawatirkan ia senantiasa beristighfar dan terkadang bercerita kepada orang yang ia percaya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu di rumah, mengaji, dan selalu berdoa atas kehidupan yang sedang dijalani.

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Suasana hati yang menonjol saat dilakukan pengkajian tampak gembira, emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya, kebutuhan untuk beribadah terpenuhi, tidak terdapat masalah yang dikeluhkan.

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Tingkat Kesadaran (GCS): E4V5M6 (Compos Mentis)
- c. Tanda-tanda Vital Tekanan darah : 176/96mmHg Nadi : 80x/mnt Respirasi : 20x/mnt Suhu : 36.5°C
- d. Antropometri: TB : 165 cm BB : 55 kg
- e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan :

Saat dilakukan pengkajian dada tampak simetris, gerakan dinding dada seimbang, bunyi paru sonor, tidak terdapat bunyi napas tambahan, napas klien berbau asap rokok.

2) Sistem Kardiovaskuler :

Saat di lakukan pengkajian, nadi teraba kuat, irama reguler, CRT <2 detik, tidak terdapat edema, bunyi jantung S1=S2 'lup dup' tidak terdapat keluhan nyeri dada.

3) Sistem Integumen :

Saat dilakukan pengkajian kulit berwarna sawo matang, tampak lembab, kulit tampak keriput, turgor kulit kembali 2 detik. Rambut tampak bersih, berwarna hitam dan beruban. Kuku tampak bersih, kuku pendek, tidak terdapat kelainan.

4) Sistem Perkemihan :

Saat dilakukan pengkajian frekuensi perkemihan $\pm 6x/hari$, warna kuning khas, tidak terdapat nyeri tekan dan distensi kandung kemih.

5) Sistem Muskuloskeletal :

Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan kelainan struktur tulang, pergerakan ekstremitas atas dan bawah baik.

Kekuatan otot:

6) Sistem Endokrin :

Saat dilakukan pengkajian napas klien berbau asap rokok, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan JVP, klien mengatakan terkadang tangannya tremor.

7) Sistem Gastrointestinal :

Saat dilakukan pengkajian mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, kondisi gigi bersih, terdapat gigi tanggal 4, tidak ada gigi palsu, mual muntah, dan keluhan nyeri area perut. Abdomen tampak datar, bising usus $8x/mnt$, klien mengatakan terkadang frekuensi BAB nya hanya $1x/minggu$.

8) Sistem Reproduksi :

Tidak didapatkan data yang menyimpang.

9) Sistem Penginderaan :

Saat dilakukan pengkajian posisi mata simetris, pergerakan bola mata sesuai, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, otot-otot mata tidak

terdapat kelainan, fungsi penglihatan menurun, klien tidak mampu melihat dengan jelas dengan jarak $>5\text{m}$. Daun telinga tampak bersih, tidak tampak adanya serumen, tidak terdapat cairan, fungsi pendengaran baik. Lidah tampak bersih, fungsi pengecapan baik, klien dapat membedakan rasa.

10) Sistem Neurologi :

N.I (Olfactorius) : Klien mampu membedakan bau kayu putih dan parfum

N.II (Opticus) : Klien mampu melihat dengan ketajaman jarak $<5\text{ m}$ lebih dari itu benda di sekitarnya terlihat namun sedikit kabur, pupil isokor.

N.III (Oculomotorius) : Pergerakan bola mengikuti jari tangan, pupil isokor

N.IV (Trochlearis) : Pergerakan mata sesuai intruksi

N.V (Trigeminus) : Klien dapat menggerakkan wajahnya dan otot mengunyah baik, mampu menggerakkan rahang dan menggigit.

N. VI (Abdusen) : Klien mampu menggerakkan bola mata ke samping

N.VII (Facialis) : Klien mampu mengubah ekspresi wajahnya, dengan tersenyum, mengerutkan dahi dan menutup mata, mengetahui sensasi rasa yang diberikan

N. VIII (Auditory) : Klien mampu mendengar dengan baik dan mampu menjaga keseimbangan saat berdiri

N.IX Glosopharingeus) : Klien mampu menelan dan mengucapkan kalimat yang diinstruksikan ‘ah’

N.X (Vagus) : Klien mampu menggerakkan lidahnya

N. XI (Accesorius) : Klien mampu mengangkat bahu dan memutar kepala

N. XII (Hipoglosus) : Klien mampu menggerakkan lidah dari satu sisi ke sisi

f. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Ny. I

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah 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 : <i>Afek</i> 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 dan berespon	✓		
JUMLAH		6	2	0

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Interpretasi:

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

2. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/ *Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ) Ny. I

No	Item Pertanya	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		10	

Analisis Hasil:

Skor salah 0–2: Fungsi intelektual utuh

Skor salah 3–4: Kerusakan intelektual ringan.

Skor salah 5–7: Kerusakan intelektual sedang.

Skor salah 8–10: Kerusakan intelektual berat.

Interpretasi hasil:

Ny. I tidak memperoleh skor salah (0) artinya fungsi intelektual Ny. I utuh

3. Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE (Mini Mental Stase Examination) Ny. I

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 obyek	✓	
	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 obyek	✓	
	Diatas		
	19.	✓	
	20.	✓	

	21.	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan	✓	
	Tunjukkan 2 benda minta klien	✓	
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan	✓	
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	c. Perintah tiga 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		30	

Analisis hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Interpretasi:

Nilai yang diperoleh Ny. I yaitu 30, artinya tidak terdapat kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz) Ny. I

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	

6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	
---	---	---	--

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Interpretasi:

Nilai status fungsional (Katz Indeks) Ny. I yaitu A, artinya Ny. I memiliki kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

5. Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

Tabel 3. 7 Pengkajian Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test Ny. I

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)

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh jarak antara tanda tangan I ke II adalah 8 inchi, artinya Ny. I

tidak

berisiko roboh

6. Time Up and Go (TUG) Test

Tabel 3. 8 Pengkajian Time Up and Go (TUG) Test Ny. I

NO	L A
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

Score:

≤ 10 detik : *low risk of falling*

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

20-29 detik : *moderate to high risk for falling*

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

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan TUG pada Ny. I

adalah 19

detik, artinya Ny. I berada pada risiko rendah-sedang untuk jatuh.

7. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3. 9 Pengkajian Geriatric Depression Scale (Skala Depresi) Ny. I

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?	TIDAK (✓)	YA

2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA	TIDAK	YA (✓)
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?	TIDAK	YA (✓)
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?	TIDAK	YA(✓)
5	APAKAH ANADA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?	TIDAK	YA (✓)
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?	TIDAK (✓)	YA
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?	TIDAK	YA (✓)
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?	TIDAK (✓)	YA
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?	TIDAK	YA (✓)
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?	TIDAK (✓)	YA
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK (✓)	
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?	TIDAK (✓)	YA
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?	TIDAK	YA (✓)
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?	TIDAK (✓)	YA
15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?	TIDAK (✓)	YA
	Jumlah	2	4

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

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh skor 6, artinya Ny. I memiliki kemungkinan depresi.

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data Ny. I

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Mayor: 1. Mengeluh sakit kepala 2. Mengeluh pusing 3. Mengeluh pandangan kabur 4. Mengeluh mudah lelah Data Minor: 1. Mengeluh tidak patuh Minum obat 2. Mengeluh pola makan tinggi Garam 3. Mengeluh Stres 4. .Mengeluh kurang istirahat/tidur 5. Mengeluh aktifitas fisik kurang	Hipertensi ↓ Peningkatan Tekanan Vaskuler ↓ Penyumbatan Pembuluh Darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Resiko Perfusi Serebral	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

		Tidak Efekif	
2.	Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	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)
3.	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku	Defisit Pengetahuan (D.0111)

		tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	
4.	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)

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d hipertensi

DS :

- Klien mengeluh Riwayat hipertensi selama 2 tahun dan tidak teratur minum obat
- Klien mengeluh sakit kepala berdenyut di daerah oksipital terutama pagi hari
- Klien mengeluh pusing saat bangun tidur
- Klien mengeluh pandangan kabur

- Klien mengeluh pola makan sering konsumsi makanan asin

DO :

- TD : 176/96 mmHg
- KU : Lemah
- GCS : E4V5M6 (CM)
- N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5
- Usia klien 72 tahun

2. Gangguan Pola Tidur b.d

DO:

- Klien tidak terbiasa tidur siang
- Lama tidur: ± 5 jam/hari
- Sering terjaga karena ingin BAK

3. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi d.d

DS:

- Klien menanyakan tentang apa yang harus dijaga untuk tekanan darahnya tetap stabil
- Klien mengatakan masih suka makan makanan tinggi garam

DO:

- Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: makan tinggi garam,

- Memeriksa diri hanya saat terjadi keluhan
- Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun

3.1.4 Perencanaan

Tabel 3. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Ny. I

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Perfusi serebral meningkat Dengan kriteria hasil : 1. sakit kepala menurun 2. gelisah menurun 3. Nilai rata-rata tekanan Darah membaik	Perawatan Jantung : (1.02072) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor keluhan nyeri dada Teurapeutik 1. Berikan diit jantung yang sesuai (membatasi asupan natrium dan makanan Tinggi lemak) 2. Berikan dukungan emosional dan Spiritual 3. Anjurkan beraktifitas fisik
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas 4. Mengeluh pola tidur berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan dengan kriteria hasil: (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Tearapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan

	5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	kenyamanan (mis.pijat, pengaturann posisi, terapi akupresur) Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d: Data Mayor: 1.Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1.Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2.Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 2 jam pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil:	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 2. Hitung risiko jatuh dengan <i>Screening</i>

		1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	<i>Faal FR</i> dan TUG Edukasi 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru
--	--	--	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Ny. I

Tanggal	No dp	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Jumat 3 Juli 2026	1	09.30 WIB 09.35 WIB	1.Mengukur tekanan darah Respon : TD : 176/96mmHg 2.Mengkaji keluhan sakit kepala Respon : klien mengeluh sakit Kepala berdenyut skala 4 di daerah oksipital 3.Memberikan Pendidikan Kesehatan Tentang diet Respon : klien mendengarkan, Mengatakan	10.30 WIB S: Klien mengatakan sakit Kepala sudah berkurang O : TD : 168/92 mmHg Klien tampak tenang, Tidak meringis, Kien dapat menyebutkan 3 contoh makanan	Syifa Shofwatul

		09.50 WIB	“belum tau makanan apa saja” 4.Menganjurkan klien untuk istirahat cukup Respon : klien mengangguk 5.Memotivasi klien untuk patuh Minum obat Respon : klien mengatakan “kadang lupa”	Tinggi garm A : Masalah teratasi Sebagian Tekanan darah menurun Dari 176/96 mmHg Menjadi 168/92 mmHg Keluhan nyeri kepala berkurang Klien mulai memahami Diet rendah garam P : Pertahankan intervensi Lanjutkan monitoring TD Lanjutkan edukasi Kepatuhan minum obat Dan diet hipertensi Kolaborasi pemberian obat antipertensi p	
Rabu 03 Juli 2026	2	10.45 WIB	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: Klien mengatakan tidur ±5 jam sehari (21.30 03.30 WIB), klien tampak lesu, klien menjalani aktivitas sehari hari di rumah 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)	11.40 WIB S: 1. 1.Klien mengatakan tidur ±5 jam sehari, tidak bisa tidur siang 2. Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit	Syifa Shofwatul
		10.50 WIB			

			Respon: Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit tidur kembali, pernah mendengar suara yang tidak jelas yang mengganggu, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini 3. Memodifikasi lingkungan dengan merapikan kamar tidur dan menutup gorden sebelum tidur 4. Membatasi waktu tidur siang Respon: Klien mengatakan tidak bisa tidur siang, hanya berbaring saja 5. Mengajarkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan Respon: Klien akan mencoba tidur dengan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya (posisi semi-fowler) 6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup untuk menjaga kondisi tubuh tetap bugar Respon: Klien mengetahui bahwa tidur cukup mempengaruhi kesehatannya, namun ia tidak mampu mengontrol diri saat kesulitan tidur 7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sebelum tidur dan mengakhiri hari dengan afirmasi positif	tidur kembali, pernah mendengar suara yang tidak jelas yang mengganggu, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini O: 1. Klien tampak lesu 2. Keluhan sulit tidur ada 3. Ada kegelisahan yang dipikirkan klien menjelang tidur 4. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 5. Mengajarkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan 7. Mengajarkan teknik	
		10.55 WIB			
		11.00 WIB			
		11.05 WIB			
		11.10 WIB			
		11.15 WIB			

			Respon: Klien mengikuti intruksi relaksasi napas dalam, dan mengatakan akan mencoba melakukan afirmasi positif sebelum tidur	relaksasi nafas dalam sebelum tidur dan mengakhiri hari dengan afirmasi positif	
Rabu, 03 Juli 2026	3	11.20 WIB 11.22 WIB 11.25 WIB 11.30 WIB	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Respon: Klien mengatakan keinginan untuk hidup sehat meningkatkan motivasi untuk berolahraga, makan tepat waktu, dan minum obat saat sakit, tapi pola hidup yang sebelumnya dijalani sulit diubah, klien masih suka makan tinggi garam 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi 4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih	11.40 WIB S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit sedikit 2. Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat A: Masalah Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi belum teratasi P:	Syifa Shofwatul

			dan sehat sedikit-sedikit	Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
Rabu, 03 Juli 2026	4	11.30 WIB 11.32 WIB	1. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Hasil: klien mengatakan tidak ada riwayat jatuh selama 3 bulan terakhir, area kamar berada 1 tangga lebih tinggi dibandingkan halaman sekitar 2. Menghitung risiko jatuh dengan MMSE dan TUG Hasil: Skor MMSE 8 inchi (tidak	11.40 WIB S: 1. Klien mengatakan akan akan fokus, berhati-hati, dan tidak terburu-buru saat berjalan, serta tidak ada riwayat jatuh selama 3 bulan terakhir O: 1. Tidak ada riwayat jatuh 2. Skor SFFR: 8	Syifa Shofwatul

		11.34 WIB	berisiko roboh) Skor TUG 19 detik (risiko rendah-sedang untuk jatuh) 3. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Respon: Klien memakai alas kaki	inchi (tidak berisiko roboh) Skor TUG 19 detik (risiko jatuh ringan sedang) A:	
		11.35 WIB	berbahan karet 4.Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: Klien mengerti dan berkata harus fokus saat berjalan	Masalah risiko jatuh belum teratasi P:	
		11.37 WIB	5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Respon: Klien mencoba anjuran perawat	Lanjutkan intervensi 3. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	
		11.40 WIB	6. Menganjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru Respon: Klien berkata akan selalu berhati-hati	5.Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6.Menganjurkan berjalan dengan pelan dan tidak	

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Ny. I

Tanggal	No.Jp	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis 04 Juli 2026	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	09.15 WIB	S: Klien mengeluh sakit kepala berdenyut di daerah oksipital Skala nyeri 4 (0-10) Klien mengeluh pusing saat bangun tidur Klien mengeluh tidak patuh minum obat hipertensi O: TD : 176/96mmHg, N : 80x/menit R : 20x/menit, S : 36,5, SpO2 : 98% Klien tampak meringis GCS : E4V5M6 A: Resiko perfysi serebral tidak efektif b.d hipertensi P: 1. Monitor TTV 2. Edukasi diet rendah garam 3. Motivasi patuh minum obat 4. Anjurkan istirahat 5. Ajarkan relaksasi napas dalam I: 1. Mengukur TD Respon : TD : 176/96mmHg 2. Mengkaji nyeri Respon : klien mengeluh nyeri skala 5	Syifa Shofwatul

		11.05 WIB	3. Menganjurkan mengatur posisi nyaman saat tidur R/ Klien sudah mencoba berganti posisi 4. Menganjurkan relaksasi napas dalam saat tidak bisa tidur R/ Klien mengatakan mencoba relaksasi napas dalam beberapa kali, kemudian bisa tidur lagi sebentar E: DS: 1. Klien mengatakan malam tadi terbangun dan sulit tidur lagi 2. Klien mengatakan mencoba relaksasi napas dalam beberapa kali, kemudian bisa tidur lagi sebentar DO: 1. Klien tampak lesu 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup 3. Waktu tidur malam 5 jam	
Kamis, 04 Juli 2026	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi	09.15 WIB	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit 2. Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat A: Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi belum teratasi, lanjutkan intervensi P:	Syifa Shofwatul

		10.15 WIB	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	
		10.30 WIB	I: 1. Menyiapkan materi penkes: <i>leaflet</i> manajemen hipertensi R/ klien bersedia menerima informasi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya R/ klien menjadi pendengar yang aktif, bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R/ klien memahami apa yang disampaikan 2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien mengatakan akan mencobanya secara bertahap, sebelum sesi latihan E: DS: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit 2. Klien bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi DO: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat 3. Klien mampu menyebutkan kembali apa saja yang bisa dilakukan untuk	

			menjaga tekanan darah tetap stabil	
Kamis, 04 Juli 2026	Risiko Jatuh dd. Usia $\geq$ 65 tahun	10.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan akan akan fokus, berhati-hati, dan tidak terburu-buru saat berjalan, serta tidak ada riwayat jatuh selama 3 bulan terakhir O: 1. Tidak ada riwayat jatuh 2. Skor MMSE: 8 inchi (tidak berisiko roboh) Skor TUG 19 detik (risiko jatuh ringan-sedang) A: Risiko jatuh belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 4. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru I: 1. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/ klien menggunakan sandal karet 2. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R/ klien tampak fokus saat berjalan 3. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri R/ klien berjalan dengan baik dan tampak seimbang 4. Menganjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru R/ klien berjalan dengan hati-hati E: DS:	Syifa Shofwatul

			1. Klien mengatakan akan menerapkan anjuran perawat DO: 1. Klien hati-hati saat berjalan 2. Tidak terjadi jatuh selama sesi latihan maupun saat melakukan aktivitas lainnya seperti berdiri, duduk dan berjalan R: Masalah risiko jatuh teratasi, Hentikan intervensi	
Jumat 05 Juli 2026	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d	09.30 WIB	S: Klien mengeluh masih pusing saat bangun tidur. Klien mengatakan sudah mulai minum obat hipertensi rutin. O: TD: 162/100 mmHg, N 78x/m, R 20x/m, S 36,6, SpO2 99% Klien tampak lebih rileks, tidak meringis GCS E4V5M6 Klien dapat menyebutkan 2 makanan tinggi garam A: Resiko Perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi sebagian Teratasi TD masih tinggi namun ada penurunan P: Lanjutkan intervensi monitoring TTV, edukasi diet Rendah garam, motivasi kepatuhan minum obat, dan ajarkan relaksasi. I: 1. melakukan pengukuran TTV 2. mengidentifikasi tanda penurunan perfusi serebral 3. memberikan edukasi diet rendah garam dan kepatuhan Minum obat 4. menganjurkan klien untuk istirahat saat pusing 5. mengajarkan Teknik relaksasi napas dalam.	Syifa Shofwatul

		11.40 WIB	mengatakan berbaring sambil melakukan relaksasi napas dalam 4. Menganjurkan relaksasi napas dalam saat tidak bisa tidur R/ Sebelum tidur klien melakukan relaksasi napas dalam E: DS: 1. Klien mengatakan malam tadi tidur nyenyak 2. Klien mengatakan sebelum tidur BAK dulu dan melakukan relaksasi napas dalam DO: 1. KU: baik, tampak bugar 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup 3. Waktu tidur malam 7 jam 4. Klien mampu mengontrol jam tidurnya R: Masalah gangguan pola tidur teratasi, Hentikan intervensi	
Jumat 05 Juli 2026	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi	09.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit sedikit, meskipun klien masih suka makan makanan tinggi garam 2. Klien bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat 3. Klien mampu menyebutkan kembali apa saja yang bisa dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil A: Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi belum teratasi,	Syifa Shofwatul

		10.45 WIB	lanjutkan intervensi P: 1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat I: 1. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien mengatakan sedang mengurangi frekuensi makan makanan tinggi garam karena mengetahui hal itu tidak sehat 2. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien tidak makan makanan tinggi garam sebelum sesi latihan E: DS: 1. Klien mengatakan sedang mengurangi frekuensi makanan yang asin karena mengetahui hal itu tidak sehat terlebih, kegiatannya hari ini pagi hari sarapan, kemudian sore mengaji DO: 1. Klien berusaha menerapkan strategi hidup bersih dan sehat A: Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi, Hentikan intervensi	
Sabtu, 06 Juli 2026	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	11.00 WIB	S: Klien mengatakan pusing sudah berkurang. Klien mengatakan sudah patuh minum obat 2x sehari. Tidak ada keluhan nyeri kepala Klien mengatakan merasa lebih rileks setelah dilakukan foot massage	

		11.15 WIB	O: TD 162/92 mmHg, N 74x/menit R 18x/menit S 36, 5% SpO2 99% Klien tampak rileks, ekspresi wajah tenang. GCS E4V5M6 klien dapat mendemonstrasikan contoh menu Diet rendah garam A: Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi. TD berangsur membaik mendekati normal. Klien menunjukkan respon positif terhadap terapi foot massage. P: Pertahankan intervensi. Rencanakan terapi <i>Foot Massage</i> 1x/hari. Kolaborasi dengan tim medis untuk evaluasi obat. I: 1.. Melakukan monitoring TTV 6 jam sekali. 2. Mengevaluasi efektivitas manajemen nyeri dan pusing. 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan komplikasi hipertensi. 4. Menganjurkan aktivitas ringan dan menghindari mengejan. 5. Melakukan terapi <i>Foot Massage</i> selama 10-15 menit pada kedua kaki klien dengan menggunakan minyak/lotion untuk menimbulkan efek relaksasi dan menurunkan tekanan darah. 6. Berkolaborasi dengan dokter untuk evaluasi terapi. E:	
--	--	--------------	---	--

		11.45 WIB	Masalah sebagian teratasi. Tanda vital membaik, TD 148/88 mmHg. Klien patuh terapi, tidak ada nyeri kepala. Setelah <i>Foot Massage</i> klien tampak lebih rileks dan mengatakan nyaman. Resiko masih ada karena TD belum normal. Intervensi dilanjutkan.	
--	--	--------------	---	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengidentifikasi masalah bio-psiko-sosio-spiritual klien. Pengkajian dilakukan pada **3 Juli 2026** melalui autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik, pengkajian pola fungsional, pemeriksaan penunjang, dan telaah terapi yang dijalani (Ekaputri et al., 2024).

Pada Ny. I (72 tahun) di Desa Sindangpalay, Garut, diperoleh keluhan nyeri kepala berdenyut hingga tengkuk dengan skala nyeri **5/10**, memberat saat beraktivitas, berkurang saat istirahat, muncul tiba-tiba dengan durasi tidak teratur hingga mengganggu tidur. Pemeriksaan menunjukkan kesadaran compos mentis (E4V5M6), tekanan darah **174/110 mmHg**, nadi **80 kali/menit**, respirasi **20 kali/menit**, suhu **36,5°C**, kekuatan otot ekstremitas 5/5, dan ambulasi sedikit lambat. Klien memiliki riwayat hipertensi, mengetahui penyakitnya namun belum memahami pengelolaan hipertensi secara optimal. Pengkajian geriatri menunjukkan **Functional Reach Test 8 inci (tidak berisiko roboh)**, **Timed Up and Go Test 19 detik (risiko jatuh ringan-sedang)**, dan **GDS skor 6** yang mengarah pada kemungkinan depresi ringan.

Kondisi tersebut sesuai teori bahwa proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, aterosklerosis, serta penurunan fungsi jantung yang meningkatkan resistensi vaskular perifer sehingga memicu

hipertensi. Selain itu, peningkatan stres pada lansia juga dapat memperburuk peningkatan tekanan darah (Winda Amiar, 2020; Wulandari et al., 2024).

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap kondisi kesehatan berdasarkan SDKI (DPP PPNI, 2018). Berdasarkan hasil pengkajian, ditetapkan empat diagnosis keperawatan sebagai berikut.

1. Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia

Diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri kepala berdenyut hingga tengkuk, skala nyeri 5/10, nyeri bertambah saat aktivitas, mengganggu tidur, disertai tekanan darah tinggi. Kondisi hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah serebral sehingga memicu nyeri kepala.

2. Gangguan Pola Tidur b.d. Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Ditandai dengan sulit tidur, sering terbangun malam, lama tidur sekitar 5 jam/hari, sering terbangun karena BAK, serta GDS skor 6. Hipertensi dan depresi ringan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga tubuh sulit mencapai relaksasi dan kualitas tidur menurun (PERHI, 2024; Pratiwi & Soesanto, 2023).

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d. Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Dibuktikan klien belum memahami pengelolaan hipertensi, masih mengonsumsi makanan tinggi garam, hanya memeriksakan diri saat muncul

keluhan, serta menanyakan cara menjaga tekanan darah tetap stabil. Pengetahuan yang baik berperan penting dalam keberhasilan pengendalian hipertensi (Assalwa et al., 2019; Ikhsan, 2022).

4. Risiko Jatuh d.d. Usia ≥ 65 Tahun (D.0143)

Diagnosis didukung usia lanjut dan hasil TUG Test 19 detik yang menunjukkan risiko jatuh ringan–sedang. Penurunan keseimbangan dan kekuatan otot pada lansia meningkatkan risiko jatuh sehingga diperlukan tindakan pencegahan (Nugraha, 2019; Maulida et al., 2025).

Skor GDS 6 tidak diangkat sebagai diagnosis keperawatan karena belum memenuhi data mayor SDKI. Hasil tersebut hanya menunjukkan kemungkinan depresi ringan sehingga masih memerlukan pengkajian lanjutan (Damayanti & Putra, 2025).

Dari delapan diagnosis yang secara teori dapat muncul pada hipertensi, diagnosis intoleransi aktivitas, risiko penurunan curah jantung, risiko perfusi serebral tidak efektif, dan risiko perfusi perifer tidak efektif tidak ditegakkan karena data pendukung tidak ditemukan pada klien.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dengan tujuan mencapai luaran sesuai SLKI.

1. Nyeri Akut

Intervensi utama berupa **manajemen jantung** dan **terapi foot massage**, meliputi pengkajian karakteristik nyeri, pemantauan tanda vital,

edukasi penyebab nyeri, latihan relaksasi, serta evaluasi respons sebelum dan sesudah terapi. **Terapi *Foot Massage*** terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan intensitas nyeri pada lansia hipertensi (Pratiwi & Soesanto, 2023; Marianita et al., 2024).

2. Gangguan Pola Tidur

Intervensi berupa **dukungan tidur**, meliputi identifikasi pola tidur, modifikasi lingkungan, pembatasan tidur siang, peningkatan kenyamanan, edukasi pentingnya tidur, dan latihan relaksasi. Intervensi ini membantu meningkatkan kualitas tidur melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis.

3. Defisit Pengetahuan

Intervensi berupa **edukasi kesehatan**, meliputi identifikasi kebutuhan belajar, pemberian materi mengenai hipertensi, diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan kontrol dan pengobatan, serta kesempatan bertanya agar klien mampu menerapkan perilaku hidup sehat.

4. Risiko Jatuh

Intervensi berupa **pencegahan jatuh**, meliputi identifikasi faktor risiko, pemantauan menggunakan Functional Reach Test dan TUG Test, anjuran memakai alas kaki antiselip, menjaga keseimbangan tubuh, serta berjalan perlahan untuk mengurangi risiko jatuh.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan, meliputi pengkajian ulang kondisi klien, pelaksanaan tindakan keperawatan, supervisi tindakan yang didelegasikan, serta pendokumentasian hasil tindakan (Muhsinah et al., 2023).

1. Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia (D.0077)

Implementasi dilakukan melalui manajemen nyeri dan terapi relaksasi otot progresif, meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, edukasi penyebab dan pemicu nyeri, serta pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, ketegangan otot, dan respons klien sebelum maupun sesudah terapi. Terapi bertujuan menurunkan tekanan darah sehingga keluhan nyeri berkurang. Pada awal pelaksanaan klien masih kesulitan mengingat urutan gerakan relaksasi, namun dengan pendampingan berulang klien akhirnya mampu melakukan latihan secara mandiri.

2. Gangguan Pola Tidur b.d. Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Implementasi berupa **dukungan tidur**, meliputi identifikasi pola dan faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, pembatasan tidur siang, peningkatan kenyamanan, edukasi pentingnya tidur yang cukup, serta latihan relaksasi napas dalam sebelum tidur. Klien kooperatif dan mampu mengikuti seluruh anjuran tanpa hambatan berarti.

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d. Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Implementasi dilakukan melalui **edukasi kesehatan** mengenai manajemen hipertensi, mencakup faktor risiko, pola hidup sehat, media edukasi, serta pemberian kesempatan bertanya. Klien menunjukkan antusiasme, aktif berdiskusi, dan mampu memahami materi, meskipun sesekali masih mengajukan pertanyaan pada pertemuan berikutnya.

4. Risiko Jatuh d.d. Usia ≥ 65 Tahun (D.0143)

Implementasi berupa **pencegahan jatuh**, meliputi identifikasi faktor risiko lingkungan, penilaian risiko menggunakan Functional Reach Test dan Timed Up and Go Test, serta edukasi penggunaan alas kaki antiselip, menjaga keseimbangan, dan berjalan secara perlahan. Klien mampu mengikuti seluruh anjuran dengan baik karena lingkungan rumah telah mendukung keamanan lansia.

Selama implementasi, faktor pendukung yang ditemukan adalah sikap klien yang kooperatif dan memiliki motivasi tinggi untuk menjalani pola hidup sehat. Adapun faktor penghambat yaitu klien pada awalnya masih lupa urutan gerakan relaksasi otot progresif sehingga memerlukan pendampingan dan pengulangan hingga mampu melakukannya secara mandiri.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan kondisi klien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk menentukan keberhasilan intervensi, apakah dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (Muhsinah et al., 2023).

1. Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia (D.0077)

Target intervensi adalah penurunan nyeri dalam 6 kali pertemuan yang ditandai penurunan skala nyeri, perbaikan kualitas tidur, berkurangnya ketegangan otot, serta stabilnya tanda vital. Selama evaluasi, skala nyeri menurun bertahap dari **5 menjadi 0**, tekanan darah turun dari **160/90 mmHg menjadi 110/70 mmHg**, dan klien mampu tidur ± 7 jam serta melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri dua kali sehari. Meskipun kondisi membaik pada hari ke-5, intervensi tetap dilanjutkan hingga hari ke-6 sesuai protokol penelitian. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2025) yang menunjukkan terapi relaksasi otot progresif efektif menurunkan tekanan darah dan keluhan pada lansia hipertensi.

2. Gangguan Pola Tidur b.d. Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Target intervensi adalah menurunnya keluhan sulit tidur dan meningkatnya kualitas tidur. Pada awal evaluasi klien masih sering terbangun pada malam hari dengan durasi tidur sekitar 5–6 jam. Setelah melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif, pada pertemuan ketiga klien melaporkan

tidur lebih nyenyak selama ± 7 jam dan mampu mengontrol pola tidurnya. Dengan demikian, masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pratiwi & Soesanto (2023).

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d. Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan klien tentang pengelolaan hipertensi. Klien semakin antusias mengikuti edukasi, jumlah pertanyaan berkurang, mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, serta mampu menjelaskan kembali prinsip manajemen hipertensi meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, dan pentingnya kontrol kesehatan. Masalah dinyatakan teratasi pada pertemuan ketiga sehingga intervensi dihentikan.

4. Risiko Jatuh d.d. Usia ≥ 65 Tahun (D.0143)

Target intervensi adalah mencegah kejadian jatuh selama masa asuhan. Meskipun direncanakan selama enam pertemuan, tujuan telah tercapai pada pertemuan kedua. Klien mulai berjalan lebih hati-hati, mengikuti seluruh anjuran, dan tidak mengalami kejadian jatuh. Keberhasilan ini juga didukung oleh lingkungan rumah yang aman dan sesuai untuk lansia. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nindrahayu et al. (2023) yang menyatakan bahwa pencegahan jatuh disertai latihan fisik dapat meningkatkan keseimbangan dan menurunkan risiko jatuh.

Secara keseluruhan, evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan tercapai lebih cepat dari target karena klien kooperatif,

konsisten melakukan terapi relaksasi otot progresif, serta memiliki motivasi tinggi untuk menerapkan pola hidup sehat. Dengan demikian, intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi masalah keperawatan yang dialami klien.

3.2.6 Analisis Evidence Based Practice (EBP) Terapi *Foot Massage* untuk menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan hasil telaah beberapa penelitian, terapi *Foot Massage* terbukti memberikan efek positif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, terutama pada kelompok lansia. Sebagian besar penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian *Foot Massage* selama 10–30 menit dengan frekuensi yang dilakukan secara rutin. Efek tersebut terjadi karena pijatan pada kaki dapat meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan tekanan darah.

Meskipun terdapat perbedaan pada durasi, frekuensi intervensi, dan karakteristik responden, seluruh penelitian memiliki hasil yang sejalan, yaitu *Foot Massage* efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu mengontrol tekanan darah. Intervensi ini juga dinilai aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang besar, serta dapat diterapkan secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga.

Hasil studi kasus pada Ny. I menunjukkan kesesuaian dengan temuan penelitian sebelumnya. Setelah diberikan terapi *Foot Massage* sesuai prosedur,

terjadi penurunan tekanan darah disertai berkurangnya keluhan nyeri kepala dan pasien tampak lebih rileks. Temuan ini memperkuat bahwa penerapan *Foot Massage* dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti sebagai pendamping terapi farmakologis dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan gerontik pada Ny. I dengan hipertensi melalui penerapan terapi foot massage, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan telah dilaksanakan secara sistematis mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami hipertensi disertai keluhan nyeri kepala dengan tekanan darah di atas batas normal. Berdasarkan data tersebut ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan, di antaranya nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan, dan intoleransi aktivitas. Intervensi keperawatan difokuskan pada pengendalian tekanan darah melalui terapi farmakologis sesuai program medis dan terapi nonfarmakologis berupa *foot massage*.

Pemberian terapi *Foot Massage* sesuai prosedur memberikan respons yang baik terhadap kondisi klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, tekanan darah menunjukkan penurunan, keluhan nyeri kepala berkurang, klien tampak lebih rileks, dan kualitas istirahat membaik. Hasil tersebut sejalan dengan bukti ilmiah yang menyatakan bahwa *Foot Massage* dapat meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Dengan demikian, terapi *Foot Massage* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*) yang aman, mudah diterapkan, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.

4.2 Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien diharapkan tetap mematuhi terapi yang telah dianjurkan, melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, menerapkan pola hidup sehat, serta melaksanakan terapi *Foot Massage* secara berkala sebagai terapi pendamping untuk membantu mengontrol tekanan darah.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menerapkan terapi *Foot Massage* sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer berbasis bukti pada pasien hipertensi, disertai edukasi mengenai modifikasi gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat mengembangkan program edukasi dan penerapan terapi nonfarmakologis, termasuk foot massage, sebagai bagian dari pelayanan keperawatan gerontik dalam upaya pengendalian hipertensi pada lansia.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan pembelajaran mengenai penerapan *Evidence-Based*

Practice pada asuhan keperawatan gerontik, khususnya pada pasien hipertensi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, serta membandingkan *Foot Massage* dengan intervensi nonfarmakologis lainnya sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai efektivitas terapi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, K., Kristina, K., & Leini, S. (2021). Terapi *Foot Massage* untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Abdimas Galuh*, 3(2), 328–335. <https://doi.org/10.25157/ag.v3i2.5902>
- Aisyah, S., Uliyah, M., & Ulfaiza, M. (2023). The effect of *Foot Massage* using lemongrass oil on reducing the intensity of rheumatoid arthritis pain in the elderly at the Aisiyiah Clinic, Ambulu Sub-district, Jember Regency. *Atlantis Press International BV*. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6_18
- Amal, S., Karlina, L., Astuti, D., Hidayah, H., Farmasi, F., Buana, U., Karawang, P., & Indonesia, J. B. (2019). Analisis efektivitas biaya (cost effectiveness analysis) penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Karawang. 6(2), 13–26.
- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia. *Nursing News*, 2(3), 437–447.
- Annisa, A., Dwirosalia, D., & Wangi, H. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah penderita hipertensi di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021. *BMJ*, 2(1), 10–14. <https://doi.org/10.56326/bmj.v2i1.1770>
- Anwar, N., Irwan, A. M., Saleh, A., & Usman, S. (2022). Effect of *Foot Massage* on decreasing blood pressure and anxiety in older people with hypertension in Indonesia. *Journal of Health Management*, 24(2), 260–267. <https://doi.org/10.1177/09720634221087786>
- Apriani, L. (2018). Asuhan keperawatan gerontik pada klien hipertensi dengan penerapan diet rendah garam di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baturaja Barat Kabupaten OKU (Skripsi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang). <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/1132>
- Assalwa, U., Ningrum, G. P., Tindawati, T. M., Zahro, S., Trisfalia, R. R., Agnes, P., Syarifudin, F., Najah, A. L. N., Devi, A. S., Irmatiara, F., & Priyandani, Y. (2019). Profil perilaku pengelolaan obat pada lansia. 8(1), 9–14.
- Daryanti, D., Supadi, S., & Hartoyo, M. (2022). Analysis of study of nursing care with nursing problems comfort in clients: Review of the application of *Foot Massage* using citronella oil to reduce blood pressure. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 6(2), 103–111. <https://doi.org/10.29082/ijnms/2022/vol6/iss2/401>

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia: Buletin lansia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, S. R. (2014). Buku ajar keperawatan gerontik. Deepublish.
- Dubey, N. (2021). Effect of *Foot Massage* in reducing blood pressure among hypertensive patients in selected hospitals of Bhopal. *Indian Journal of Holistic Nursing*, 12(1), 17–22. <https://doi.org/10.24321/2348.2133.202107>
- Faradhila, R., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2022). Penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi menggunakan terapi pijat refleksi. *Ners Muda*, 3(3). <https://doi.org/10.26714/NM.V3I3.8220>
- Fauziah, R. N., Setiawan, & Witdiawati. (2019). Intervensi perawat dalam penatalaksanaan risiko jatuh pada lansia di satuan pelayanan RSLU Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 1–10.
- Fitriani, F., R., R. H., Ratnasari, R., & Azhar, M. U. (2019). Effect of *Foot Massage* on decreasing blood pressure in hypertension patients in Bontomarannu Health Center. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 141–145. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3s.304>
- Lestari, R. F. (2023). Buku saku terapi foot massage. CV. Cakrawala Satria Mandiri.
- Nisa, A. K. (2023). Asuhan keperawatan pada Ny. N dengan hipertensi di Ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang (Karya Tulis Ilmiah).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018a). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018b). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2021). Pedoman standar prosedur operasional keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Putri, K. Y. P. (2020). Pengaruh teknik relaksasi afirmasi terhadap tingkat stres. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Syifa, M. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Kecamatan Cempaka Putih Tahun 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*, 1–9.

LAMPIRAN- LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI FOOT MASSAGE
Definisi <i>Foot Massage</i> adalah suatu metode yang dilakukan untuk membuat tubuh nyaman, rileks, dan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Sehingga dengan terapi <i>Foot Massage</i> pembuluh darah yang awalnya mengalami vasokontraksi menjadi vasodilatasi.
Tujuan Untuk membuat tubuh nyaman, rileks, dan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Sehingga dengan terapi <i>Foot Massage</i> pembuluh darah yang awalnya mengalami vasokontraksi menjadi vasodilatasi.
Indikasi Teraoi <i>Foot Massage</i> diindikasikan pada klien dengan hipertensi, nyeri kepala, gangguan tidur, kecemasan, dan gangguan sirkulasi perifer.
Kontraindikasi Kontraindikasi terapi <i>Foot Massage</i> meliputi adanya luka terbuka, infeksi, atau jamur pada kaki, riwayat thrombosis vena dalam/DVT, patah tulang atau keseleo, serta neuropati diabetic karena beresiko menimbulkan cedera dan komplikasi lebih lanjut.
Prosedur Kerja 1. Periksa tekanan darah sebelum dilakukan terapi foot massage. 2. Letakkan handuk di bawah paha dan tumit. 3. Oleskan baby oil ke kedua telapak tangan. 4. Pemijatan kaki dilakukan selama 15 detik di setiap bagian kaki, mulai dari telapak kaki sampai jari-jari kaki. 5. Menggunakan bagian tumit telapak tangan pijat telapak kaki dari arah dalam ke arah luar kaki selama 15 detik. 6. Menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti pijat telapak kaki pasien dari arah luar ke arah dalam kaki selama 15 detik. 7. Pegang semua jari kaki menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menopang tumit, kemudian putar pergelangan kaki searah jarum jam tiga kali dan berlawanan arah jarum jam tiga kali selama 15 detik. 8. Pegang kaki dalam posisi menunjuk ujung jari kaki menghadap keluar dan gerakkan satu kaki maju mundur sebanyak tiga kali selama 15 detik. 9. Letakkan ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki, kemudian kedua kaki digerakkan ke depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik. 10. Topang kaki dengan tangan kiri, kemudian putar dan pijat jari kaki dengan tangan kanan sebanyak tiga kali di kedua arah selama 15 detik.

11. Letakkan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, kemudian dipijat bagian punggung kaki selama 15 detik.
12. Ganti posisi tangan, tangan kiri pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dan tangan kanan yang menopang tumit, kemudian dipijat bagian punggung kaki selama 15 detik.
13. Pegang bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dengan tangan kanan dan tangan kiri yang menopang tumit kaki dengan lembut tapi kuat, kemudian berikan tekanan lembut selama 15 detik.
14. Pegang tumit menggunakan tangan kiri, kemudian peneliti memutar setiap jari searah jarum jam tiga kali dan berlawanan arah jarum jam tiga kali serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
15. Pegang tumit menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan bagian sela-sela jari dengan tangan kanan dengan gerakan ke atas dan ke bawah selama 15 detik.
16. Pegang jari kaki menggunakan tangan kanan dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah menggunakan tumit tangan selama 15 detik.
17. Lakukan pengecekan tekanan darah kembali setelah dilakukan *Foot Massage* pada responden.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners

Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Syifa Shofwatul Puadah, S.Kep

KHGD25105



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sasaran : Ny. I

Hari/Tanggal : Rabu, 3 Juli 2026

Tempat : Rumah Ny. I

Pelaksana : Syifa Shofwatul Puadah

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang Hipertensi maka Ny. I mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Hipertensi diharapkan Ny. I dan keluarga mengetahui tentang:

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Terapi *foot massage*

C. Materi

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Terapi *foot massage*

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran
1	5 Menit	Pembukaan 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok bahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam dan mendengarkan serta menyimak 2. Bertanya mengenai hal hal yang belum jelas dan tujuan jika ada yang belum jelas
2	15 Menit	Pelaksanaan 1. Penyampaian materi: a. Pengertian Hipertensi b. Penyebab Hipertensi c. Tanda dan gejala Hipertensi d. Komplikasi Hipertensi e. Pencegahan Hipertensi 2. Terapi <i>Foot Massage</i> Tanya jawab 3. Memberikan pada peserta untuk bertanya	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas
3	5 Menit	Penutup 1. Melakukan evaluasi 2. Menyampaikan kesimpulan materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Menjawab salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendegar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

F. Evaluasi

Diharapkan mampu menjelaskan:

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi

4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Terapi *Foot Massage*

MATERI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap. Tekanan darah normal umumnya berada di bawah 120/80 mmHg. Hipertensi termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan.

2. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi:

- a. Faktor yang tidak dapat diubah
 - Genetik (riwayat keluarga)
 - Usia (semakin bertambah usia, risiko meningkat)
 - Jenis kelamin
- b. Faktor yang dapat diubah
 - Pola makan tinggi garam dan lemak
 - Kurang aktivitas fisik
 - Obesitas
 - Merokok
 - Konsumsi alkohol
 - Stres

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

- a. Tidak bergejala

Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala dan hanya diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah.

- b. Gejala yang dapat muncul
 - Sakit kepala

- Pusing
- Nyeri tengkuk
- Penglihatan kabur
- Mual
- Sesak napas
- Mimisan

4. Komplikasi Hipertensi

- Penyakit jantung (gagal jantung, serangan jantung)
- Stroke
- Gangguan ginjal
- Gangguan penglihatan
- Emboli paru
- Gangguan kognitif/demensia

5. Pencegahan Hipertensi

- Pola Makan yang Sehat (Diet DASH)

Diet sehat penting untuk mengendalikan hipertensi. Prinsip utama:

Makanan beragam (buah, sayur, kacang-kacangan)

- Mengonsumsi beras tidak berlebihan, gandum utuh, kentang
- Makanan sumber hewani (daging, ikan, telur, susu)
- Sayur dan buah ≥ 400 g/hari (4–5 porsi)
- Asupan garam < 5 g/hari (± 1 sendok teh)
- Asupan lemak total $< 30\%$ energi, utamakan lemak tak jenuh
- Hindari lemak trans
- Asupan gula $< 10\%$ energi (≤ 50 g/hari), lebih baik $< 5\%$ energi

Anjuran perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 kalori

Kelompok Makanan	Jumlah porsi per hari	Ukuran 1 porsi
Beras, gandum atau produknya	6-7	$\frac{1}{2}$ cangkir nasi matang
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang, 1 gelas jus buah, $\frac{1}{2}$ mangkok kecil

		buah beku
Sayur	4-5	½ cangkir sayuran matang
Makanan rendah lemak	2-3	1 cangkir susu
Daging tanpa lemak, ikan, unggas	≤ 6	1 telur, 1 potong kecil daging
Kacang-kacang, biji-biji, kacang polong	4-5 per minggu	1/3 cangkir kacang tanah
Lemak dan minyak	Terbatas, 2-3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	≤ 5 kali/minggu	1 sdt gula, 1 sendok teh selai

- a. Aktivitas fisik teratur
- b. Menjaga berat badan ideal
- c. Tidak merokok
- d. Tidak konsumsi alkohol
- e. Mengelola stress
- f. Istirahat cukup (7–8 jam/hari)
- g. Terapi *foot massage*

6. Terapi *Foot Massage*

a. Pengertian

Terapi *Foot Massage* adalah suatu metode yang dilakukan untuk membuat tubuh nyaman, rileks, dan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi, sehingga dengan terapi *Foot Massage* pembuluh darah yang awalnya mengalami vasokonstriksi menjadi vasodilatasi.

b. Manfaat

- Menurunkan tekanan darah
- Mengurangi nyeri
- Mengurangi stres dan kecemasan
- Meningkatkan relaksasi tubuh

c. Prosedur

1. Periksa tekanan darah sebelum dilakukan terapi *foot massage*.

2. Letakkan handuk di bawah paha dan tumit.
3. Oleskan baby oil ke kedua telapak tangan.
4. Pemijatan kaki dilakukan selama 15 detik di setiap bagian kaki, mulai dari telapak kaki sampai jari-jari kaki.
5. Menggunakan bagian tumit telapak tangan pijat telapak kaki dari arah dalam ke arah luar kaki selama 15 detik.
6. Menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti pijat telapak kaki pasien dari arah luar ke arah dalam kaki selama 15 detik.
7. Pegang semua jari kaki menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menopang tumit, kemudian putar pergelangan kaki searah jarum jam tiga kali dan berlawanan arah jarum jam tiga kali selama 15 detik.
8. Pegang kaki dalam posisi menunjuk ujung jari kaki menghadap keluar dan gerakkan satu kaki maju mundur sebanyak tiga kali selama 15 detik.
9. Letakkan ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki, kemudian kedua kaki digerakkan ke depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.
10. Topang kaki dengan tangan kiri, kemudian putar dan pijat jari kaki dengan tangan kanan sebanyak tiga kali di kedua arah selama 15 detik.
11. Letakkan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, kemudian dipijat bagian punggung kaki selama 15 detik.

12. Ganti posisi tangan, tangan kiri pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dan tangan kanan yang menopang tumit, kemudian dipijat bagian punggung kaki selama 15 detik.

13. Pegang bagian punggung kaki sampai ke bawah jari kaki dengan tangan kanan dan tangan kiri yang menopang tumit kaki dengan lembut tapi kuat, kemudian berikan tekanan lembut selama 15 detik.

14. Pegang tumit menggunakan tangan kiri, kemudian peneliti memutar setiap jari searah jarum jam tiga kali dan berlawanan arah jarum jam tiga kali serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.

15. Pegang tumit menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan bagian sela-sela jari dengan tangan kanan dengan gerakan ke atas dan ke bawah selama 15 detik.

16. Pegang jari kaki menggunakan tangan kanan dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah menggunakan tumit tangan selama 15 detik.

17. Lakukan pengecekan tekanan darah kembali setelah dilakukan *Foot Massage* pada responden.

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN

TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI DESA SINDANGPALAY WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT

Inisial Pasien : Ny. I

Usia : 72 Tahun

Diagnosa Medis : Hipertensi

No	Tanggal	Nilai Tekanan Darah		Keterangan
		Sebelum	Sesudah	
1.	03-Juli-2026	172/96 mmHg	168/92 mmHg	Pagi
2.	04-Juli-2026	170/94 mmHg	162/90 mmHg	Pagi
3.	05-Juli-2026	164/92 mmHg	156/88 mmHg	Pagi

TERAPI MASASE KAKI UNTUK PASIEN HIPERTENSI

Menjaga Tekanan Darah dengan
Sentuhan yang Menenangkan

i Apa itu Hipertensi?

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal ($\geq 140/90$ mmHg berdasarkan pengukuran di fasilitas kesehatan). Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal.

Tetap Kendalikan Hipertensi dengan CERDIK



Cek kesehatan dan tekanan darah secara berkala.



Enyahkan asap rokok.



Rutin aktivitas fisik minimal 30 menit sehari.



Diet sehat dengan mengurangi garam, gula, dan lemak.



Istirahat yang cukup dan kelola stres.



Konsumsi obat sesuai anjuran dokter.



Apa itu Terapi Masase Kaki?

Terapi masase kaki adalah teknik pijatan lembut pada telapak kaki, punggung kaki, pergelangan kaki, dan betis yang bertujuan membantu tubuh menjadi lebih rileks, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot.

MANFAAT TERAPI MASASE KAKI

- ✓ Membantu tubuh menjadi lebih rileks.
- ✓ Mengurangi stres dan kecemasan.
- ✓ Membantu meningkatkan kualitas tidur.
- ✓ Melancarkan sirkulasi darah.
- ✓ Membantu menurunkan tekanan darah sebagai terapi pendamping.
- ✓ Meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien.



Catatan:

Terapi masase kaki bukan pengganti obat antihipertensi, tetapi merupakan terapi komplementer yang dilakukan bersama pengobatan dan pola hidup sehat.



Kapan Terapi Dilakukan?

- 2-3 kali dalam seminggu atau sesuai anjuran tenaga kesehatan.
- Dapat dilakukan pada sore atau malam hari agar tubuh lebih rileks.



CARA MELAKUKAN MASASE KAKI

- 1 Cuci tangan sebelum memulai.
- 2 Posisikan pasien duduk atau berbaring dengan nyaman.
- 3 Gunakan minyak pijat atau lotion secukupnya.
- 4 Lakukan pijatan secara lembut dengan gerakan:
 - Mengusap telapak kaki dari tumit ke arah jari.
 - Memijat telapak kaki menggunakan ibu jari secara perlahan.
 - Memijat punggung kaki dengan gerakan memutar.
 - Memijat pergelangan kaki dan betis secara lembut dari bawah ke atas.
- 5 Lakukan pada kedua kaki selama 15-20 menit.
- 6 Anjurkan pasien bernapas perlahan dan rileks selama terapi.



! HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

Jangan melakukan masase apabila pasien mengalami:

- Luka terbuka pada kaki
- Infeksi kulit
- Pembengkakan berat
- Nyeri hebat atau patah tulang
- Deep Vein Thrombosis (DVT) atau gangguan pembuluh darah tertentu
- Demam tinggi

Hentikan pijatan apabila pasien merasa sangat nyeri, pusing, sesak napas, atau tidak nyaman.



Pesan Penting

Terapi masase kaki dapat membantu meningkatkan relaksasi dan menjadi terapi pendamping untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Tetap lakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, konsumsi obat sesuai anjuran dokter, dan jalani pola hidup sehat.

"Tekanan darah terkontrol, hidup lebih sehat dan berkualitas."



HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

KENALI, CEGAH, KENDALIKAN!



Hipertensi sering disebut "Silent Killer" karena sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius.



1 PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap. Tekanan darah normal umumnya berada di bawah 120/80 mmHg. Hipertensi termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan.

2 PENYEBAB HIPERTENSI

a. Faktor yang tidak dapat diubah

- Genetik (riwayat keluarga)
- Usia (semakin bertambah usia, risiko meningkat)
- Jenis kelamin

b. Faktor yang dapat diubah

- Pola makan tinggi garam dan lemak
- Kurang aktivitas fisik
- Obesitas
- Merokok
- Konsumsi alkohol
- Stres

3 TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

a. Tidak bergejala

Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala dan hanya diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah.



b. Gejala yang dapat muncul



4 KOMPLIKASI HIPERTENSI



5 PENCEGAHAN HIPERTENSI

a. Pola Makan yang Sehat (Diet DASH)

Diet sehat penting untuk mengendalikan hipertensi. Prinsip utama:

- ✓ Makanan beragam (buah, sayur, kacang-kacangan)
- ✓ Mengonsumsi beras tidak berlebihan, gandum utuh, kentang
- ✓ Makanan sumber hewani (daging, ikan, telur, susu)
- ✓ Sayur dan buah ≥ 400 g (5 porsi) per hari
- ✓ Asupan garam < 6 g/hari (< 1 sendok teh)
- ✓ Asupan lemak total $< 30\%$ energi, utamakan lemak tak jenuh
- ✓ Hindari lemak trans
- ✓ Asupan gula $< 10\%$ energi (≤ 50 g/hari), lebih baik $< 5\%$ energi



Anjuran perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 kalori

Kelompok Makanan	Jumlah porsi per hari	Ukuran 1 porsi
Beras, gandum atau produknya	6-7	1/2 cangkir nasi matang
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang, 1 gelas jus 100%, 1/2 mangkuk keci buah beku
Sayur	4-5	1/2 cangkir sayur matang
Makanan rendah lemak (susu rendah lemak)	2-3	1 cangkir susu
Daging tanpa lemak, ikan, unggas	≤ 6	1 telur, 1 potong kecil daging
Kacang-kacangan, biji-bijian, kacang polong	4-5 per minggu	1/3 cangkir kacang tanah
Lemak dan minyak	Terbates, 2-3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	≤ 5 kali seminggu	1 sdt gula, 1 sendok teh selai



**INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT**

Disusun oleh:
Sylfa Shofwatul Puadah
NIM: KHGD25105

