



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN NY "C"
PADA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PIJAT REFLEKSI KAKI
UNTUK MENURUKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

ERNI AMRAN
A1C1232016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR**

2025



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN NY "C"
PADA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PIJAT REFLEKSI KAKI
UNTUK MENURUKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

ERNI AMRAN
A1C1232016

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR**

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Erni Amran

NIM : A1C1232016

TandaTangan :

Tanggal : 14 Februari 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN NY "C"
PADA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PIJAT REFLEKSI KAKI
UNTUK MENURUKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 18 Februari 2025

Pembimbing I



(Siti Rahmani, S. Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0915049201

Pembimbing II



(Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0905038606

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Iqwan Svarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Erni Amran

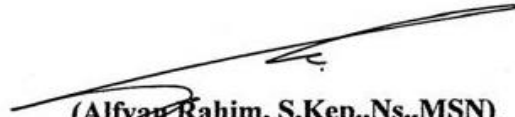
NIM : A1C1232016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN NY "C" PADA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PIJAT REFLEKSI KAKI UNTUK MENURUKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar.

Penguji I



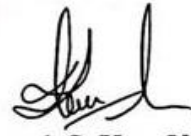
(Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN.0923038604

Penguji II



(Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0905038606

Penguji III



(Siti Rahmani, S. Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0915049201

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 25 April 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erni Amran

NIM : A1C1232016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN NY ”C”
PADA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PIJAT REFLEKSI KAKI
UNTUK MENURUKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalih media/dormatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal : 12 November 2024

Yang Menyatakan

TTD

(Erni Amran)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : “*Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien NY ‘‘C’’ Pada Hipertensi Dengan Intervensi Pijat Refleksi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar*”, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya tekhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda **Amran** dan Ibunda **Nur Hadi** serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada **Siti Rahmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**, selaku Pembimbing I dan **Kurniawan Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**, selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta , **Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN.**, selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn.**, selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
2. **Alm Ibu Hj. Suryani SH., MH.**, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.

3. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si**, selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. **Ibu Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep..**, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. **Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.**, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.
6. **Bapak dan Ibu Dosen serta Staf** Universitas Megarezky yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. **Ibu drg. Bethsy Herlina Pongrekun** yang sudah menerima kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi **Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan XIV'3** di Universitas Megarezky yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 14 Februari 2025

(Erni Amran)

Email : erniamran2301@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN NY "C" PADA HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI PIJAT REFLEKSI KAKI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Latar Belakang : Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya.

Tujuan Umum : Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pijat refleksi kaki untuk penurunan tekanan darah.

Metode : Menggunakan studi kasus dengan melakukan intervensi pijat refleksi kaki untuk penurunan tekanan darah yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi 15-30 menit. **Hasil Asuhan Keperawatan :** Pasien dengan diagnose nyeri akut, intervensi pijat refleksi kaki dengan hasil hari pertama 180/90 mmHg menjadi 170/90 mmHg, kedua 170/90 mmHg menjadi 160/80, ketiga 160/90 menjadi 140/80 mmHg.

Rekomendasi : Untuk penurunan tekanan darah dilakukan pijat refleksi kaki mempunyai pengaruh yang cukup signifikan yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Pijat refleksi kaki, Hipertensi, Penurunan tekanan darah,

- 1) Erni Amran
- 2) Siti Rahmani
- 3) Kurniawan Amin

Nursing Professional Education Study
Megarezky University
KIAN, February 2025
Erni Amran., Siti Rahmani, Kurniawan Amin
Email: erniamran2301@gmail.com

ANALYSIS OF GERONIC NURSING CARE FOR PATIENT NY "C" WITH HYPERTENSION WITH FOOT REFLEX MASSAGE INTERVENTION TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN THE WORKING AREA OF BANGKALA PUBLIC HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY

Background : Hypertension is a condition in which blood vessels have high blood pressure (systolic blood pressure ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg). Hypertension is often called the silent killer because it can attack anyone suddenly and is one of the diseases that can cause death. Hypertension also carries the risk of causing various other diseases such as heart failure, coronary heart disease, kidney disease and stroke, so treatment must be done immediately to prevent complications and bad consequences. Other side effects can occur, such as reducing the life expectancy of sufferers.

General Objective : To explain nursing care with foot reflexology massage to reduce blood pressure.

Method : Using a case study by conducting foot reflexology massage intervention to reduce blood pressure which was carried out for 3 days with a duration of 15-30 minutes.

Nursing Care Results : Patients with a diagnosis of acute pain, foot reflexology massage intervention with the results of the first day 180/90 mmHg to 170/90 mmHg, the second 170/90 mmHg to 160/80, the third 160/90 to 140/80 mmHg.

Recommendation : To reduce blood pressure, foot reflexology massage has a significant effect that can reduce blood pressure in hypertensive patients.

Keywords: Foot reflexology massage, Hypertension, Lowering blood pressure

- 1) Erni Amran
- 2) Siti Rahmani
- 3) Kurniawan Amin

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia	5
B. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	12
C. Tinjauan Pustaka Tentang Pijat Refleksi Kaki	21
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Hipertensi	24
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Keperawatan	38
B. Diagnosa Keperawatan	53
C. Intervensi Keperawatan	53
D. Implementasi Keperawatan	54
E. Evaluasi Keperawatan	54
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A. Profil Lahan Praktek	xi
	60

B.	Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi.....	62
C.	Analisis Intervensi Dengan Pijat Refleksi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	64
D.	Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	66

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	68
B.	Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Kronik	22
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan (ESH) dan (ESC).....	22
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut American Heart	22
Tabel 4.1 Luas Wilayah Puskesmas Bangkala.....	30
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Wilayah Puskesmas Bangkala	35
Tabel 4.3 Analisis Pengkajian Keperawatan.....	36
Tabel 4.4 Masalah Keperawatan	37
Tabel 4.5 Analisis Diagnosa Keperawatan	38
Tabel 4.6 Analisis Intervensi Pijat Refleksi Kaki	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Lembar Dokumentasi
- Lampiran 7 Sop Intervensi
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan
- Lampiran 9 Lembar Jurnal Intervensi Keperawatan
- Lampiran 10 Lembar Analisis Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih. Seseorang dikatakan hipertensi baik pengukuran 10 tahun lalu dan saat ini tekanan darah sistolik lebih ≥ 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg dan dilakukan setelah dua kali pengukuran (Bandiyah, 2021).

Kejadian hipertensi diseluruh dunia men capai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa didunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1%. *World Health Organization* tahun 2022 menyebutkan prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% dari total penduduk dunia. WHO juga memproyeksikan enam wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu Wilayah Afrika Utara sebesar 27%, Mediterania Timur sebesar 26%, disusul Asia Tenggara sebesar 25%, Eropa sebesar 23% dan Amerika sebesar 18% (WHO, 2022).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 prevalensi hipertensi lansia mencapai 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Sedangkan tahun 2021 prevalensi hipertensi lansia mencapai 46,3% untuk umur 55-64 tahun, 58,3% umur 65-74 tahun dan 65,2% umur >75 tahun dan tahun 2022 prevalensi hipertensi lansia mencapai 47,1% untuk umur 55-64 tahun, 58,9% umur 65-74 tahun dan 66,9% umur >75 tahun (SDKI, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Hipertensi pada lansia merupakan proses perubahan yang diakibatkan karena berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentangan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Tekanan darah tinggi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, obesitas, merokok ataupun stres. Lanjut usia atau yang sering di sebut dengan lansia merupakan kelompok lansia yang rentan mengalami masalah kesehatan (Chasani, 2022).

Berdasarkan penatalaksanaan hipertensi dapat di lakukan yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologis dapat di lakukan dengan cara olahraga secara teratur, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi makanan berlemak, serta termasuk didalamnya ada terapi komplementer, Adapun pada pasien hipertensi adalah terapi non farmakologis yaitu pijat refleksi pada kaki merupakan terapi memijat titik refleksi di kaki yang dilakukan dengan megusap pelan pelan dan teratur untuk meningkatkan relaksasi (Devi, 2022).

Terapi pijat kaki merupakan terapi komplementer yang aman dan mudah yang dilakukan secara mandiri bermanfaat meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit merelaksasikan otot, dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Penatalaksanaan terapi pijat kaki yang telah di lakukan dengan rutin sesuai standar operasional prosedur yang telah di berikan merupakan cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormone stress cortisol, meurunkan sumber depresi, dan kecemasan sehingga tekanan darah akan terus menurun dan fungsi tubuh semakin membaik (Sirimis Leini, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Charulia Nur Arifah (2024), dengan hasil setelah melaksanakan pijat refleksi kaki yang di berikan selama 3 kali berturut turut dalam 1 minggu dengan waktu Senin, Selasa dan Rabu selama 15 menit hasilnya terjadi penurunan tekanan darah dan badan terasa ringan, rileks, hasil tekanan darah systole menjadi stabil. Pijat refleksi kaki dapat dilakukan secara mandiri di rumah dan cukup aman di lakukan serta mudah di terapkan. Pijat refleksi kaki ini dapat di ajarkan kepada keluarga pasien, sehingga dapat di lakukan secara rutin untuk mengendalikan tekanan darah hipertensi sebagai terapi mandiri di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmayanti(2022) menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki efektif dalam menurunkan hipertensi. Hasil analisis didapatkan sebelum di berikan terapi refleksi pijat kaki sebesar 67,4% lansia memiliki hipertensi stase 1 sedangkan setelah di berikan terapi refleksi pijat kaki sebesar 60% lansia tingkat hipertensinya berada pada kategori normal.

Berdasarkan latar belakang yang di kemukakan di atas dan pengalaman praktik yang di temukan di wilayah kerja puskesmas bangkala, oleh karenanya penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “ Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Ny “S” Pada Hipertensi Dengan Intervensi Pijat Refleksi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar” Sebagai karya ilmiah akhir ners.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan masalah keperawatan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- b. Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada pasien hipertensi
- c. Melakukan penyusunan intervensi keperawatan pada pasien dengan hipertensi

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hipertensi
- f. Menganalisis pemberian intervensi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas bangkala kota makassar.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan dan praktik klinik kepada pasien-pasien dengan kasus hipertensi

b. Rumah sakit/Puskesmas

Memberikan informasi/data tambahan mengenai konsep medis dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus hipertensi

c. Masyarakat/Pasien

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan menambah pengalaman dalam menangani hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi

Lansia adalah bagian dari proses pertumbuhan. Manusia tidak menjadi tua secara tiba-tiba, melainkan sejak masa bayi, kedewasaan hingga usia tua. Ini normal, dan semua orang mengalami perubahan fisik dan perilaku yang dapat diprediksi ketika usia ini dan kembangkan selama jangka waktu tertentu. Setiap orang akan mengalami proses penuaan, dan usia tua merupakan tahapan terakhir dari kehidupan manusia. Selama periode ini, perkembangan fisik, psikologis dan sosial masyarakat akan terjadi. berangsur-angsur berkurang (Bandiyah, 2021).

2. Batas Lanjut Usia

Lansia dibagi menjadi 4 kelompok menurut usia/usia biologis sebenarnya, yaitu: usia rata-rata 45-59 tahun, tua 60-74 tahun, tua 75-90 tahun, dan sangat tua di atas 90 tahun. Meskipun Nugroho sampai pada kesimpulan klasifikasi usia berdasarkan pendapat banyak ahli, beberapa orang menyebut lansia di atas 65 tahun (Endang, 2022).

Menurut WHO (2020), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Lansia usia tua (*young old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- d. Lansia usia sangat tua (*old*), yaitu kelompok usia >90 tahun

3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Tugas kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi sebagai berikut :

- a. Beradaptasi dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan. Seiring bertambahnya usia sistem tubuh dan perubahan penampilan dan fungsi, lansia perlu beradaptasi dengan perubahan tubuh. Ini tidak

ada hubungannya dengan penyakit apa pun, tetapi itu normal. Cara meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit melalui pola hidup sehat (Brunner, 2020).

- b. Adaptasi terhadap kematian pasangan. Kebanyakan orang lanjut usia menghadapi kematian pasangan, pacar, dan terkadang bahkan kematian anak-anak. Kehilangan ini seringkali sulit untuk diselesaikan, terutama bagi orang tua hidupnya bergantung pada mereka menelantarkannya dan membuat perbedaan bagi mereka. Dengan membantu orang tua dalam kesedihan, Anda dapat membantu mereka menerima kehilangan (Alfany, 2020).
- c. Menerima diri sendiri sebagai lanjut usia. Beberapa orang lanjut usia merasa sulit untuk menerima diri mereka sendiri di hari tua. Khawatir bahwa mereka tidak mampu mengatasi penolakan fungsi mereka yang terbatas, meminta cucu untuk tidak memanggil mereka "nenek" atau menolak untuk mencari bantuan pada tugas-tugas yang mengancam keselamatan mereka (Hariyadi, 2019).
- d. Lansia perlu belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Orang yang telah aktif terlibat dalam kegiatan sosial sepanjang hidupnya dapat bertemu teman baru dan mengembangkan minat baru dengan relatif mudah. Namun, introvert dengan keterampilan sosial yang terbatas akan kesulitan untuk bertemu orang baru setelah pensiun. (Nain, 2020).
- e. Jika seseorang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, sebelum melakukan kegiatan sehari-hari yang teratur dan berkualitas tinggi serta menjaga hubungan yang harmonis dengan orang lain, lanjut usia akan terus melakukan kegiatan yang biasanya mereka lakukan dalam tahap perkembangan, seperti mengembangkan olahraga, hobi pertanian, dll. Tujuan perkembangan lanjut usia adalah sebagai berikut: (Bandiyah, 2021).
 - 1) Bersiaplah untuk kondisi yang memburuk.
 - 2) Mempersiapkan masa pensiun.

- 3) Menjalin hubungan yang baik dengan teman sebaya.
 - 4) Mempersiapkan hidup baru.
 - 5) Mengubah kehidupan masyarakat dengan cara yang santai.
 - 6) Mempersiapkan kematian dan kematian pasangan (Bandiyah, 2021).
4. Tipe Lanjut Usia
- a. Tipe Arif Bijaksana.
Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
 - b. Tipe Mandiri.
Menganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
 - c. Tipe tidak puas.
Konflik lahir batin menentang proses kekuatan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit di layani dan pengkritik.
 - d. Tipe pasrah.
Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.
 - e. Tipe bingung.
Salah satu faktor yang sangat menentukan tingkat kemandirian pada usia lanjut adalah keadaan mental, karena pada usia lanjut sering mengalami apa yang disebut dementia yaitu kemunduran dalam fungsi berfikir. Gangguan biasanya dimulai dengan sukar mengingat apa yang didengar atau dibaca sampai dengan bicara tanpa ada ujung pangkalnya. Gangguan kesehatan pada usia lanjut

seringkali disebabkan oleh proses degenerative yang dialami oleh usia lanjut. Hasil survey rumah tangga menunjukkan angka kesakitan dan disability sebesar 11,5% pada usia 45-59 tahun dan 9,2% pada usia lebih dari 60 tahun dengan berbagai jenis penyakit degeneratif seperti gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, penyakit infeksi (Nugroho, 2021).

5. Perubahan kondisi fisik

Makin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Nursalam, 2019).

a. Perubahan fungsi organ yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1) Sistem integumen

Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kulit pucat dan terdapat bintik hitam akibat menurunnya aliran darah ke kulit dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh, rambut menipis dan botak kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

2) Temperatur tubuh

Temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek, menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak yang diakibatkan oleh merendahnya aktifitas otot.

3) Sistem muskuloskeletal, kecepatan kekuatan otot skeletal berkurang, pengecilan otot akibat menurunnya serabut otot.

4) Sistem penginderaan (pengecapan pembau), menurunnya kemampuan atau melakukan pengecapan dan pembauan, sensitifitas terhadap empat rasa menurun setelah usia 50 tahun

5) Sistem perkemihan

Ginjal mengecil, nefron menjadi atropi, aliran darah menurun sampai 50% fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang mampu memekatkan urine, BJ urin menurun, proteinuria, BUN meningkat, ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan pria akibatnya retensi urine.

6) Sistem pernapasan

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku menurunnya aktifitas selia, berkurangnya aktifitas paru, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, serta berkurangnya reflek batuk.

7) Sistem gastroentestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, esophagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga dapat mengakibatkan konstipasi, kemampuan absorpsi menurun, hati mengecil, produksi saliva menurun produksi HCL dan pepsin menurun pada lambung.

8) Sistem penglihatan.

Kornea lebih berbentuk selindris, spingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, lensa menjadi keruh, meningkatnya ambang penglihatan sinar (daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat cahaya gelap). Berkurang atau hilangnya daya akomodasi menurunnya lapang pandang, berkurang luasnya pandangan, berkurangnya sensitifitas terhadap warna.

9) Sistem pendengaran

Presbiakusis atau berkurangnya pendengaran pada lanjut usia, membran timpani atropi menyebabkan otoklerosis, penumpukan serumen hingga mengeras karena peningkatan kratin, berkurangnya persepsi nada tinggi.

10) Sistem saraf

Berkurangnya berat otak 10-20%, berkurangnya sel kortikal, reaksi menjadi lambat, kurang sensitif terhadap sentuhan, berkurangnya aktifitas sel, bertambahnya waktu jawaban motorik, hantaran neuron motorik melemah, kemunduran fungsi saraf otonom.

11) Sistem endokrin

Produksi hampir semua hormone menurun, fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, LH, menurunnya aktifitas tiroid basal, metabolisme menurun, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormone, progesterone, estrogen, aldosteron, bertambahnya insulin.

12) Sistem reproduksi

Selaput lendir vagina kering atau menurun, menciutnya ovarium dan uterus, atropi payudara, testis masih dapat memproduksi, meskipun adanya penurunan berangsurangsur dan dorongan seks menetap sampai diatas usia 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik, penghentian produksi ovum saat menopause (Siska, 2022).

b. Perubahan-perubahan Mental

- 1) Pertama-tama perubahan fisik khususnya organ perasaannya.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan.

- 6) Perubahan keperbadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang kekakuan mungkin karena faktor lain seperti penyakit-penyakit (Sharif, 2019).

c. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Dalam psikologis perkembangan lansia dan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan digambarkan hal-hal berikut.

- 1) Masalah umum yang dialami oleh lansia.
- 2) Keadaan lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain.
- 3) Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- 4) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- 5) Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan /atau cacat.
- 6) Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
- 7) Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- 8) Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- 9) Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan yang lebih cocok.
- 10) Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, dan kriminalitas karena mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri (Satiowati, 2019).

B. Tinjauan Pustaka Tentang Hipertensi

1. Definisi

Menurut WHO, Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Hipertensi sering dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya (Satiowati, 2019).

Hipertensi pada lansia dibedakan atas hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Arnis, 2019).

2. Etiologi

Faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi ada dua yaitu:

a. Hipertensi primer

Menurut Yulanda & Lisiswanti, (2017) penyebab terjadinya hipertensi belum diketahui pasti apa penyebabnya. Penyebab terjadinya hipertensi primer yaitu adanya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kegemukan, stres, kadar natrium yang tinggi, kebiasaan merokok dan minum alkohol.

b. Hipertensi sekunder

Menurut Herawati & Wahyuni, (2016) penyebab terjadinya hipertensi sekunder karena kerusakan suatu organ sehingga terjadi penyakit komplikasi hipertensi seperti jantung, ginjal, dan diabetes melitus (DM).

3. Patofisiologi

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator neurohormonal. Secara umum penyebab hipertensi adalah tahanan perifer dan atau volume darah mengalami peningkatan. Gen yang mempengaruhi hipertensi primer (faktor keturunan diestimasikan mencakup 30% hingga 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial, gen protein reseptor kinase G, gen reseptor adrenergic, gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam), dan gen yang relevan pada resistensi insulin, obesitas, hyperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan (Manurung, 2019).

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem *reninangiotensis-aldosteron (RAA)*, langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga menyebabkan aktivitas SNS meningkat dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, mengakibatkan terjadinya remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (brain natriuretic peptide, BNP), peptide natriuretik atrial (atrial natriuretic peptide, ANP), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berkaitan dengan rendahnya atau kurangnya asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium (Maria, 2023).

Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi tidak jarang ditemukan pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak mengalami diabetes klinis. Resistensi insulin berkaitan dengan

menurunnya jumlah endothelial oksida nitrat yang lepas dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA (Padila, 2021).

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer disebabkan meningkatnya vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa orang yang mengalami hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah apabila tekanan darahnya meningkat. Pemahaman mengenai patofisiologi mendukung intervensi terkini yang diterapkan dalam penatalaksanaan hipertensi, seperti pembatasan asupan garam, penurunan berat badan, dan pengontrolan diabetes, penghambat SNS, penghambat RAA, vasodilator nonspesifik, diuretik, dan obat-obatan baru yang masih dalam tahap uji coba yang mengatur ANF dan endotelin (Siska, 2022)

4. Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi (Majid, 2018)

1) Hipertensi esensial (primer)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer). Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu faktor genetik, stres dan psikologis, faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal; seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Klasifikasi derajat Hipertensi berdasarkan JNC-8

Tabel. 2.1 Klasifikasi Hipertensi Kronik

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Pre-hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat I	140 – 159	Atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥160	Atau ≥100

(Sumber: Majid, 2018)

2) Klasifikasi menurut ESH dan ESC

Tabel. 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan (ESH) dan (ESC)

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)		Tekanan diastolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	≥180	Dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	Dan	<90

(Sumber : (ESC, 2018)

3) Klasifikasi menurut AHA (American Heart Daily)

Tabel. 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut American Heart Association kategori usia ≥ 18 tahun.

Klasifikasi	Sistolik (mmhg)		Diastolik (mmhg)
Normal	>120	Dan	<80
Meningkat	120-130	Atau	80-89
Hipertensi stage 1	130-139	Atau	80-89

Hipertensi stage 2	≥ 160	Atau	≥ 100
--------------------	------------	------	------------

(Sumber : *American Heart Daily*, 2018)

5. Manifestasi klinis

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun gejala hipertensi menurut Hastuti, (2022) antara lain yaitu:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat.
- d. Mudah lelah
- e. Wajah memerah
- f. Hidung berdarah
- g. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- h. Dunia terasa berputar
- i. Telinga berdering (tinnitus)
- j. Rasa berat ditengkuk
- k. Suka tidur
- l. Cepat marah
- m. Mata berkunang-kunang dan pusing

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Aspiani (2020), pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan adalah :

- a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal, dan jantung
- d. EKG untuk mengetahui hipertrofi ventrikel kiri
- e. Urinalisis untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa
- f. Pemeriksaan : renogram, pielogram intravena arteriolar renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin.

7. Komplikasi

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

a. Stroke

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

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteriosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distimia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian, dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar

melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.

d. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

e. Kerusakan pada mata

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

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Aspiani (2020), tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain :

a. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi dengan memodifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologi terdiri dari berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai Body Mass Index (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m².

2) Kurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari).

- 3) Batasi konsumsi alkohol
Konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
- 4) Makan K dan Ca yang cukup dari diet
Pertahankan asupan diet >90 mmol (3500 mg/hari) dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total.
- 5) Menghindari merokok
Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke.
- 6) Meningkatkan aktivitas fisik
Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi.
- 7) Penurunan stres
Stres memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stres sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.
- 8) Terapi masase (pijat)
Prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir.
- 9) Mentimun
Menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi jus mentimun responden memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 150 mmHg dan diastolik 90 mmHg, sedangkan hasil sesudah diberikan terapi jus mentimun responden memiliki rata-rata tekanan darah sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg (Ivana et al., 2021).
- 10) Daun binahong
Menunjukkan bahwa sebelum pemberian air rebusan daun binahong (*anredera cordifolia*) responden memiliki rata-rata tekanan darah

sistolik sebesar 150 mmHg dan diastolik sebesar 90 mmHg, sedangkan hasil sesudah pemberian air rebusan daun binahong (*anredera cordifolia*) responden memiliki rata-rata tekanan darah responden memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 130 mmHg dan diastolik sebesar 80 mmHg (Wijayanti et al., 2023).

b. Pengobatan farmakologi

Menurut Aspiani (2020), tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan meliputi :

1) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpin)

Menghambat aktivitas saraf simpatis

3) Beta blocker (metoprolol, propranolol dan atenolol)

a) Menurunkan daya pompa jantung

b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial

c) Pada penderita DM, dapat menutupi gejala hipoglikemia.

4) Vasodilator (prakerin, hidralazin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) Ace inhibitor (captopril)

a) Menghambat pembentukan zat angiotensin II

b) Efek samping batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Penghambat reseptor angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

7) Antagonis kalsium (diltiazem dan verapamil).

C. Tinjauan pustaka tentang Pijat Refleksi Kaki

1. Definisi Pijat refleksi kaki

Pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Arfianti,2017).

Pijat refleksi kaki adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh (Abduliasyah, 2018).

2. Tujuan

Pijat refleksi kaki bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa dan mengurangi megerutya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria, 2019).

3. Indikasi

Pijat refleksi kaki dapat mengontrol keseimbangan hormon, Nyeri punggung dan leher, kekakuan otot, Gangguan tidur, stress dan kecemasan, nyeri persendian, keseimbangan energy (Patria, 2019).

4. Metode pelaksanaan

a. Pra interaksi

- 1) Persiapa pasien
- 2) Siapkan lingkungan, jaga privasi

b. Persiapa alat

- 1) Baby oil
- 2) Handuk kecil
- 3) Handscoon

c. Orientasi

- 1) Beri salam

- 2) Kotrak waktu prosedur
 - 3) Jelaska tujuan prosedur
 - 4) Memberikan kesempatan klien atau keluarga untuk bertanya
 - 5) Meminta persetujuan klien atau keluarga
 - 6) Menyiapkan lingkungan debgan menjaga privasi klien
 - 7) Mendekatkan alat ke pasien
- d. Tahap Kerja
- 1) Baca basmalah
 - 2) Mencuci tangan
 - 3) Memakai handscoon
 - 4) Mengukur tekanan darah
 - 5) Posisi yang nyaman menurut pasien
 - 6) Mengatur lingkungan yag tenang dan nyaman
 - 7) Letakkan handuk di bawah paha dan tumit
 - 8) Melumuri kedua telapak tangan dengan baby oil
 - 9) Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki selama 15 detik
 - 10) Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti dibagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik
 - 11) Pegang semua jari jari kaki oleh tangan kakan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jarum dan tiga kali kearah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik
 - 12) Tahap kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik untuk mengetahui fleksibilitas

- 13) Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki di gerakkan kesisi depan ke belakang tiga kali selama 15 detik
 - 14) Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar memijat masing masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah untuk memeriksa ketegangan (15 detik)
 - 15) Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik
 - 16) Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari-jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama (15 detik)
 - 17) Punggung kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan sesorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik
 - 18) Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik
 - 19) Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik
 - 20) Tangan kanan memegang jari-jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik
- e. Tahap terminasi
- 1) Evaluasi respon pasien subjektif dan objektif

- 2) Simpulkan kegiatan
 - 3) Kontrak waktu selanjutnya
 - 4) Mengucapkan hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan syafakallah
- f. Dokumentasi
- 1) Mencatat nama pasien
 - 2) Mencatat tekanan darah pasien
 - 3) Mencatat respon pasien

D. Konsep Asuhan Keperawatan gerontik pada lansia hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap dimana seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang di binanya. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Ningrum, 2021)

a. Umur dan jenis kelamin

Penderita hipertensi lebih banyak pria disbanding dengan wanita. Namun, pada usia 55-64 tahun, resikonya menjadi hamper sama besar antara pria dan wanita. Bahhan ketika usia 65 tahun, jumlah penderita hipertensi pada wanita justru lebih banyak dibandingkan pria.

b. Pendidikan

Penderita hipertensi secara umum lebih banyak pada keluarga yang berpendidikan sma, Diploma, dan sarjana. Hal itu karena tingkat pendidikan yang tinggi dan gaya yang mewah sehingga sering mengkonsumsi makanan yang berpengaruh pada hipertensi

c. Pekerjaan dan penghasilan

Pekerjaan sebelum pensiun bekerja perlu dikaji. Tidak semua pekerjaan apa lagi yang bukan pegawai akan dapat uang pensiunan. Juga dapat mempengaruhi tingkat stress dan depresi (semakin

rendahnya uang pensiunsn diterima maka semakin tinggi tingkat stress dan depresi tersebut). Sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah

d. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan umum adalah keluarga yang paling di rasakan klien pada saat ini. Biasanya klien dengan penyakit hipertensi mengeluh nyeri kepala atau rasa berat di tengkuk.

2) Status Kesehatan Sekarang

Biasanya klien hipertensi pada saat melakukan aktivitas mendapat serangan nyeri kepala, mual sampai muntah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji pada lansia dengan hipertensi antara lain tekanan darah tinggi, penyakit jantung coroner ataupun stroke da penyakit ginjal

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada keluarga klien penderita hipertensi apakah ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke.

5) Riwayat Psikososial:

- a) Persepsi, harapan klien dan keluarga klien keluarga biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berfikir dan bicara tidak teratur
- b) Pola interaksi sosial dan komunikasi adanya perubahan dan arena klien mudah lelah dan nyeri kepala yang hilang timbul
- c) Pola pertahanan adanya dukungan dari keluarga untuk klien penderita hipertensi

- d) Pola nilai dan kepercayaan klien biasanya jarang melakukan ibadah karena perilaku yang tidak stabil, sesak nafas, nyeri kepala, dan kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya
- 6) Pengkajian konsep Diri
 - a) Ideal diri
 - b) Harga diri
 - c) Gambaran diri
 - d) Identitas diri
- 7) Genogram

Pada genogram keluarga meliputi tiga generasi, yaitu : kakek, orang tua, anak, saudara kandung, tante, paman, sepupu yang pertama. Laki laki diletakkan pada sebelah kiri dengan tanda kotak dan perempuan disebelah kanan dengan tanda lingkaran (Basuki, 2021)
- e. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*
 - 1) Keadan Umum

Pada klien hipertensi biasanya mengalami kelelahan saat selesai beraktivitas dan jika tekanan darah naik atau kambuh, biasanya mempunyai berat badan berlebih/obesitas, bentuk badan seperti buah pir dan tidak ada perubahan nafsu makan. Tidak demam dan tidak mengalami keringat di malam hari. Tidak pilek dan infeksi
 - 2) Integumen

Pada lansia dengan hipertensi mengalami perubahan pigmentasi, terjadi perubahan tekstur kulit, rambut berwarna putih, kuku menjadi lebih tebal dan keras. Tidak mengalami lesi, pruritus, sering memar dan pemaparan lama terhadap matahari.
 - 3) Hemopietik

Pada klien dengan hipertensi tidak mengalami pendarahan/memar abnormal, tidak mengalami pembengkakan kejur limfa, tidak anemia dan tidak ada riwayat transfuse darah
 - 4) Kepala

Pada klien dengan hipertensi mengalami sakit kepala, karena darah mengalir lebih cepat didalam pembuluh darah di kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigen juga lebih besar sehingga akibat yang di timbulkan adalah nyeri atau sakit kepala, tidak terdapat trauma pada masa lalu.

5) Mata

Pada lasia dengan hipertensi mengalami perubahan pada penglihatannya, dan ditemukan adanya pandangan kabur atau ganda karena otot siliaris pada mata akan melemah akibat tekanan intraokuler, otot ini akan merangsang daya akomodasi pada lensa sehingga letak bayangan tidak bisa sampai ke dalam titik buta retina sehingga bayangan tidak jelas pada saat di proyeksikan. Tidak ada nyeri, air mata berlebih pruritis, bengkak di sekitar mata, diplobia dan foto pobia

6) Telinga

Pada lansia secara umum akan mengalami perubahan ketajaman pendengaran, pada lansia hipertensi terjadi sensitivitas pendengaran terutama bunyi suara atau nada-nada yang tinggi. Tidak ada tinnitus, vertigo, alat-alatprotesa, riwayat infeksi

7) Hidung dan sinus

Pada klien hipertensi biasa mengalami epistaksis (pendarahan pada hidung), mimisan atau epistaksis terjadi karena lesi lokal dihidung yang menyebabkan pembuluh darah, sementara hipertensi hanyalah factor pemberat dari epistaksis itu sendiri. Hipertensi berat dapat menyebabkan epistaksis massif, biasanya dibagian posterior hidung dengan tekanan diatas konka media. Dapat disertai pusing, kepala seperti ditusuk-tusuk. Tidak terjadi rinorea, rabas, obstruksi, mendengkur, nyeri pada sinus, alergi, riwayat infeksi dan penilaina diri kemampuan olfaktori

8) Mulut dan Tenggorokan

Pada lansia dengan hipertensi ditemukan stomatitis atau peradangan, kesulitan menelan dan kesulitan mengunyah makanan. Tidak mengalami sakit tenggorokan, tidak ada lesi, tidak serak, tidak ada perubahan suara, tidak terdapat alat-alat protesa, tidak ada riwayat infeksi

9) Leher

Pada klien dengan hipertensi didapatkan kekakuan pada leher dan nyeri pada tegkuk. Kekakuan pada leher disebabkan karena pembuluh darah yang ada disekitar menjadi menyempit dengan berkala sehingga leher akan mengalami pengerutan baik oleh otot leher ataupun pembuluh darahnya. Tidak terdapat benjolan/massa, kekakuan pada leher dapat menyebabkan keterbatasan gerak jika tekanan darah kambuh

10) Payudara

Pada lansia secara umum terjadi perubahan pada puting susu, tidak ada benjolan/masa, tidak ada nyeri tekan, tidak keluar cairan dari puting susu dan lansia tidak pernah memeriksa payudaranya sendiri

11) Pernafasan

Pada lansia secara umum ditemukan mengi oleh jalan nafas yang sempit pada titik di mana dinding yang berlawanan bersentuhan, ronchi atau bunyi gemuruh terdengar lebih jelas pada saat ekspirasi. Pada klien hipertensi tidak ditemukan batuk, sesak nafas, hemopteses, sputum, asma/alergi pernafasan

12) Kardiovaskuler

Pada lansia secara umum dan penderita hipertensi biasanya mengalami dispnea pada aktivitas. Tidak ditemukan nyeri dada, palpitasi, sesak nafas, dispnea nokturnal paroksimal, ortopnea, murmur, edema, varises, kaki timpang, paresthesia dan perubahan warna kaki

13) Gastrointestinal

Pada lansia mengalami perubahan nafsu makan pada saat hipertensi kmbuh. Tidak ditemukan data disfagia, tidak dapat mencerna, nyeri pada ulu hati, mual/muntah, hematemesis, intoleran dengan makanan, ulkus, nyeri, ikterik, benjolan massa, diare, konstipasi, melena, hemoroid, pendarahan rectum dan pola defekasi biasa

14) Perkemihan

Pada lansia secara umum sering mengalami inkontinensia urin dan nokturia. Frekuensi urin mengalami perubahan. Pada lansia dengan hipertensi yang mendapat terapi diuretic mengatakan sering BAK. Tidak ditemukan data dysuria, meneters, hematuria, poliuria. Oliguria, nyeri saat berkemih, batu, infeksi.

15) Sistem Reproduksi Pria

Pada pemeriksaan genitoreproduksi pria lansia hipertensi tidak ditemukan lesi, rabas, nyeri testikuler, massa testikuler, massa prostat, peyakiut kelamin, perubahan hasrat seksual, impotensi dan masalah aktivitas seksual

16) Sistem Reproduksi Wanita

Pada pemeriksaan genito reproduksi wanita lansia hipertensi tidak ditemukan data lesi, rabas, pendarahan pasca senggama, nyeri pelvic, penyakit kelamin, infeksi, masalah aktivitas seksual. Kaji riwayat menstruasi dan riwayat menopause

17) Muskuloskeletal

Pada lansia secara umum mengalami nyeri pada persendian, kram, kelemahan otot, nyeri punggung, masalah cara berjalan dan tidak olahraga, Pada lansia dengan hipertensi ditemukan data kekakuanpada tengkuk leher. Tidak di temukan data pembengkakan sendi, deformitas, spasme, protesa

18) Sistem saraf pusat

Pada lansia dengan hipertensi didapatkan data sakit kepala tidak ditemukan data kejang, serangan jantung, paralisis, paresis, masalah

kordinasi, tic/tremor/spasme, paratesia, cedera kepala, masalah memori

19) Sistem Endokrin

Pada lansia secara umum mengalami pigmentasi kulit/tekstur, perubahan warna rambut menjadi putih, menjadi tipis dan sering rontok, intoleransi terhadap panas. Tidak ditemukan data goiter, polifagia, polidipsi, dan poliuria (Muhammad Yusuf, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung
- b. Defisit pengetahuan
- c. Nyeri akut
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- f. Risiko jatuh

3. Intervensi Keperawatan

Penurunan curah jantung (D.0008) Kategori : fisiologis Subkategori : Sirkulasi	Definisi : Ketidak adekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh	
Komponen Diagnosis (SDKI)	Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)	Tindakan Keperawatan (SIKI)
Penyebab 1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan kontraktilitas 4. Perubahan preload 5. Perubahan afterload Gejala dan Tanda Mayor Subyektif 1. Perubahan irama jantung 1) Palpitasi Obyektif 1. Perubahan irama jantung 1) Brikardi/takikardia 2) Gambaran ekg aritmia atau gangguan konduksi Gejala dan Tanda Minor Subyektif 1. Perubahan preload (tidak tersedia) Obyektif	Curah Jantung (L.02008) : Meningkat 1. Kekuatan nadi perifer meningkat(5) 2. Ejection fraction (EF) meningkat(5) 3. Palpitasi menurun (5) 4. Brikardia menurun (5) 5. Takikardia menurun (5) 6. Lelah menurun (5) 7. Tekanan darah membaik (5)	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Periksa Tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat

<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan Preload <ol style="list-style-type: none"> 1) Murmur jantung 2) Berat badab bertambah 3) Pulmonary artery wedge pressure (PAWP)menurun <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal jantung kongesif 2. Sindrom coroner akut 3. Stenosis mitral 4. Regurgitasi mitral 5. Stenosis aorta 6. Regusgitasi aorta 7. Stenosis trikuspidal 8. Regurgitasi trikuspidal 9. Stenosis pulmonal 10. Regurgitasi pulmonal 11. Aritmia 		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan diet jantung yang sesuai 9. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 12. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu
---	--	---

<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) Kategori : Perilaku Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p>	<p>Defisini : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p>	
<p>Komponen Diagnosis (SDKI)</p>	<p>Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)</p>	<p>Tindakan Keperawatan (SIKI)</p>
<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi <p>Gejala dan Tanda Mayor Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor Subyektif (tidak teredia)</p> <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 6. Perilaku membaik (5) 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat

<p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis 		<p>mempengaruhi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	---

<p>Nyeri Akut (D.0077) Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyaman</p>	<p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung selama lebih dari 3 bulan.</p>	
<p>Komponen Diagnosis (SDKI)</p>	<p>Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)</p>	<p>Tindakan Keperawatan (SIKI)</p>
<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi(mis, terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, Prosedur operasi, trauma latihan fisik berlebis <p>Gejala dan Tanda Mayor Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersika protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor Subyektif</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pona nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis <p>Kondisi Klinis Terkait</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Perasaan depresi (tertekan) menurun (5) 7. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 8. Nafsu makan membaik (5) 9. Pola tidur membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri

<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom coroner akut 5. Glaukoma 		<ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu.
--	--	--

<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056) Kategori : Pisiologis Subkategori : Aktivitas dan Istirahat</p>	<p>Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p>	
<p>Komponen Diagnosis (SDKI)</p>	<p>Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)</p>	<p>Tindakan Keperawatan (SIKI)</p>
<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 7. Tirah baring 8. Kelemahan 9. Imobilitas 10. Gaya hidup monoton <p>Gejala dan Tanda Mayor Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengeluh lelah <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dispnea saat/setelah aktivitas 3. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 4. Merasa lemah <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukan iskemia 4. Sianosis <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anemia 13. Gagal jantung kongestif 14. Penyakit jantung koroner 15. Penyakit katup jantung 16. Aritmia 	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Frekuensi nadi meningkat (5) 9. Saturasi oksigen meningkat (5) 10. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 11. Keluhan lelah menurun (5) 12. Perasaan lemah menurun (5) 13. Tekanan darah membaik (5) 14. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 15. Monitor kelelahan fisik dan emosional 16. Monitor pola dan jam tidur 17. Monitor lokasi dan ketidaknyamananselama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 19. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Anjurkan tirah baring 21. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

17. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)		
18. Gangguan metabolik		
19. Gangguan muskuloskeletal		

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) Kategori : Perilaku Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran	Definisi : Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan	
Komponen Diagnosis (SDKI)	Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)	Tindakan Keperawatan (SIKI)
Penyebab 1. Hambatan kognitif 2. Ketidaktuntasan proses berduka 3. Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi 4. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar 5. Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat 6. Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) 7. Ketidacukupan sumber daya (mis. Keuangan, fasilitas) 8. Gangguan persepsi 9. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan Gejala dan Tanda Mayor Subyektif (tidak tersedia) Obyektif 1. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan 2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat 3. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat Gejala dan Tanda Minor Subyektif (tidak tersedia) Obyektif 1. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) : Meningkatkan 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat (5) 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat (5) 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (5) 4. Perilaku mencari bantuan meningkat (5) 5. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat (5) 6. Memiliki sistem pendukung meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

<p>2. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat</p> <p>3. Tidak memiliki sistem pendukung (<i>support system</i>)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kronis (mis. Sklerosis multipel, arthritis, nyeri kronis) 2. Cedera otak 3. Stroke 4. Paralisis 5. Cedera medulla spinalis 6. Laringektomi 7. Demensia 8. Penyakit alzheimer 9. Keterlambatan perkembangan 		
---	--	--

<p>Risiko jatuh (D.0143) Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamana dan Proteksi</p>	<p>Definisi : Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p>	
<p>Komponen Diagnosis (SDKI)</p>	<p>Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)</p>	<p>Tindakan Keperawatan (SIKI)</p>
<p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 65 tahun pada dewasa atau 2 tahun pada anak 2. Riwayat jatuh 3. Kondisi pasca operasi 4. Kekuatan otot menurun 5. Gangguan keseimbangan 6. Efek agen farmakologis (mis. glaukoma, ablasio, anastesi umum). <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osteoporosis 2. Kejang 3. Penyakit sebrovaskuler 4. Katarak 5. Glaukoma 6. Demensia 7. Hipotensi 8. Amputasi 9. Intoksikasi 	<p>Tingkat jatuh (L.14138) : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jatuh dari tempat tidur menurun (5) 8. Jatuh saat berdiri menurun (5) 9. Jatuh saat duduk menurun (5) 10. Jatuh saat berjalan menurun (5) 11. Jatuh saat dipindahkan menurun (5) 12. Jatuh saat naik tangga menurun (5) 13. Jatuh saat dikamar mandi (5) 14. Jatuh saat membungkuk menurun (5) 	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, gangguan penglihatan) 2. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda dalam kondisi terkunci 4. Pasang handrell tempat tidur 5. Gunakan alat bantu berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

		7. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawat. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Wartolah, et al, 2018). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi keberhasilan intervensi. Perawat harus mempersiapkan untuk mengubah rencana jika tidak berhasil. (Widianti A. T. & Saryono, 2019). Evaluasi merupakan evaluasi intervensi keperawatan dan terapi dengan membandingkan kemajuan klien dengan tujuan dan hasil yang diinginkan dan rencana asuhan keperawatan. (Kozier, 2019)

Evaluasi di susun menggunakan SOAP dimana:

S (Subjek) : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O (Objektif) :Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A (Assesment):Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P (Planing) :Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

I. Data biografis

Nama klien : Ny. C
TTL : 30/12/1954
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Alamat/tp : Bangkala Rw 7 Rt 1
Suku : Bugis Makassar
Agama : Islam
Status pernikahan : Janda
Keluarga terdekat yg dapat dihubungi : Cucu

II. Riwayat hidup

Pasangan : Suami (Almarhumah)
Tahun meninggal : 2015
Penyebab kematian : Penyakit Diabetes Mellitus
Umur : 63 tahun
Pekerjaan : Buruh harian
Anak-anak
Hidup : 2 Orang Perempuan 3 Orang Laki laki
Nama & alamat : Ny.A domisili Makassar, Ny.R domisili Makassar
Tn.A domisili Kalimantan, Tn. Domisili Kalimantan dan Tn.I domisili
Malaysia.

III. Riwayat pekerjaan

Status pekerjaan saat ini : Tidak ada
Pekerjaan sebelumnya : IRT
Sumber pendapatan saat ini : Anak dan menantu

IV. Riwayat tempat tinggal

Status kepemilikan rumah : Milik Pribadi
Jumlah kamar : 2 kamar

Jumlah yang tinggal dirumah : Klien bersama dengan dua orang cucu

Tetangga terdekat : Anak dan menantu.

V. Riwayat aktivitas waktu luang

Hobi/ minat: Olahraga

Keanggotaan organisasi : -

Liburan : -

VI. Sistem pelayanan kesehatan yang digunakan : Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Bangkala

VII. Deskripsi aktivitas selama 24 jam

04.40 : Bangun tidur

05.05 : Sholat subuh

07.30 : Meyapu

07.50 :Memasak, sarapan pagi

08.15 : mandi pagi

09.00 : Istirahat

12.00 : Sholat dhuhur

12.40 : Makan siang

13.30 : Tidur siang/istirahat

15.00 : Bangun tidur

15.10 : Sholat ashar

16.00 : bercerita dengan tetangga

17.00 : mandi sore

18.10 : Sholat magrib

19.10 : Sholat isya

20.00 : makan malam

21.00 : Tidur malam

VIII. Riwayat kesehatan

Keluhan utama (here & now) : Klien mengatakan nyeri kepala nyeri pada leher bagian belakang dan pengelihatan kadang tampak kabur, klien mengatakan apa itu hipetrensi, penyebab dan bahayanya, klien mengatakan obatnya habis tidak pernah kontrol ke puskesmas, dan klien

mengatakan kadang keram pada lututnya, telapak kakinya, klien mengatakan ada riwayat jatuh, klien tampak memijat kakinya yang terasa keram, dan menunjuk letak keram yang di rasakan, klien tampak gelisah dan tampak meringis.

P : Bila melakukan aktivitas

Q : Tertusuk tusuk

R : Kepala dan leher bagian belakang

S : Skala 5

T : Hilang timbul (5-10 menit)

Pengetahuan/pemahaman ttg status kesehatan saat ini : Klien bingung kurang tau tentang penyebab penyakitnya, klien selalu bertanya Tanya

Pemahaman tentang proses menua : Cukup baik

Penyakit masa kanak-kanak : klien mengatakan tidak memiliki penyakit berat saat kanak – kanak

Penyakit serius kronik : hipertensi

Trauma : klien pernah jatuh terpeleset diwc 1 tahun yang lalu.

Perawatan di RS (catat alasan masuk, tgl, tempat, lama rawat) : Tidak pernah di rawat di Rs

Operasi (catat alasan operasi, tgl, tempat, lama rawat, jenis operasi) : -

Riwayat obstetric : -

Obat-obatan

Nama obat	Dosis	Waktu pemakaian	Tgl diresepkan
-	-	-	-

Masalah yang berkaitan dengan konsumsi obat : Jarang meminum obat

Riwayat alergi

Obat-obatan : klien tidak memiliki riwayat alergi obat - obatan

Makanan : klien tidak memiliki riwayat alergi makanan

Alergen : tidak ada

Faktor lingkungan : tidak ada

Nutrisi

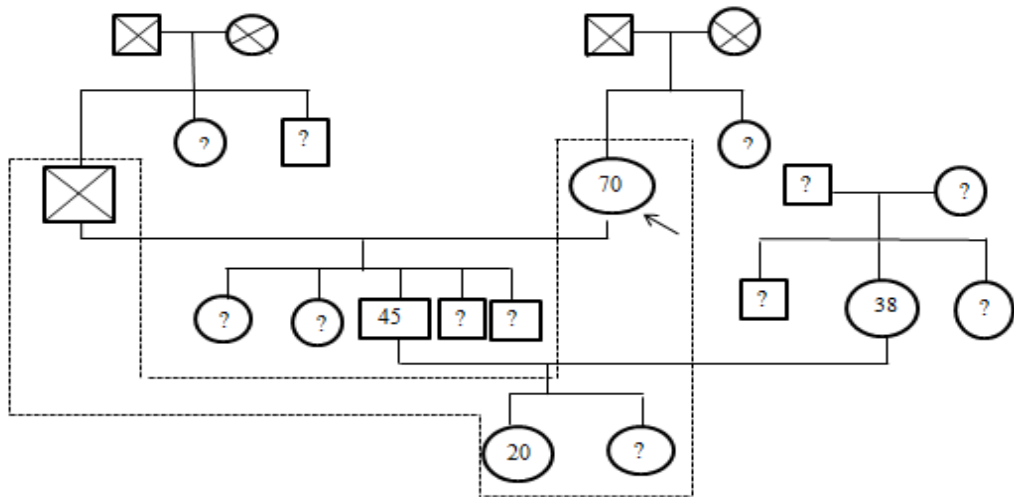
Intake cairan : ± 8 gelas /24 jam

Jenis cairan : air putih, kopi, teh

Diet khusus : tidak ada

Pembatasan makanan/ pilihan : tidak ada

IX. Riwayat Keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :

□ Laki – laki



□ Klien



Perempuan



Laki – laki yang sudah meninggal

— — — — — Garis keturunan



Perempuan yang sudah meninggal

G1 : Menggambarkan kedua orang tua klien Ayah dan ibu klien sudah meninggal di karenakan faktor usia

G2 : Menggambarkan klien dan saudara kandungnya. Klien anak pertama dari dua bersaudara. Klien telah menikah, suami klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan suami klien telah meninggal dunia karena penyakit diabetes mellitus.

G3 : Menggambarkan anak – anak klien, Klien memiliki 5 orang anak, dan klien tinggal bersama dengan cucunya.

I. Tinjauan Sistem

Status vitalis

TD (180/90mmHg) S : (36°C) R : (20x/menit) SpO₂ : (99%)

N : 120x/menit)

Status Generalis

Hemoptoe : Klien mengatakan tidak mengalami batuk darah

Perdarahan/ memar : Tidak terdapat memar atau perdarah pada klien

Anemia : Klien tidak mengalami anemia (dibuktikan dengan konjungtiva tidak anemis, klien tidak pucat.)

Riwayat transfuse darah : Klien mengatakan tidak pernah melakukan transfusi darah

Kepala :

Sakit kepala : Klien mengatakan sakit kepala.

Trauma berarti pada masa lalu : Tidak ada

Gatal pada kulit kepala : klien tidak merasa gatal, rambut berwarna putih

Leher :

Kekakuan : klien mengatakan merasakan kekakuan di lehernya

Nyeri/ nyeri tekan : Klien mengatakan merasa nyeri dileher bagian belakang

Benjolan/ massa : Tidak teraba benjolan atau masa yang abnormal pada leher klien. Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

Keterbatasan gerak : Klien tidak mengalami keterbatasan gerak.

Mata :

Perubahan penglihatan : Penglihatan pada mata kanan dan kiri kabur karna faktor usia.

Kacamata : Klien tidak menggunakan kacamata .

Nyeri : Klien mengatakan tidak merasakan nyeri pada dua matanya

Air mata berlebih : Klien mengatakan tidak ada air mata berlebihan yang keluar dari matanya.

Bengkak sekitar mata : Dari hasil observasi tidak ada pembengkakan pada sekitar mata

Kabur : Klien mengatakan pandangan pada mata kanan dan kirinya memang terkadang tampak kabur.

Fotofobia : Klien mengatakan ia tidak merasakan sakit dimata saat melihat Cahaya yang terlalu terang.

Riwayat infeksi : Klien mengatakan tidak ada infeksi pada matanya

Tgl pemeriksaan terakhir : Tidak perah

Dampak pd aktivitas sehari-hari : Kesulitan untuk melihat

Telinga :

Perubahan pendengaran : Saat berbicara dengan klien volume suara harus sedikit diperbesar dan berbicara harus sedikit mendekat ke telinga klien

Tinitus : Klien mengatakan tidak mendengar atau merasakan ada mendengung di telinganya

Vertigo : Klien mengatakan tidak mengalami vertigo

Sensitivitas pendengaran : Klien kurang sensitive dalam mendengar jika volume suara terlalu kecil.

Alat bantu prostesa : Klien mengatakan tidak memakai alat bantu protesa

Riwayat infeksi : Klien mengatakan tidak ada riwayat infeksi

Tgl pemeriksaan terakhir : -

Kebiasaan perawatan telinga : Klien mengatakan tidak pernah melakukan perawatan telinga

Dampak pd aktivitas sehari-hari : Kesulitan mendengar, lawan berbicara harus berbicara dengan volume sedikit dibesarkan.

Mulut & tenggorokan :

Sakit tenggorokan : Klien mengatakan ia tidak mengalami sakit tenggorokan

Lesi/ ulkus : Tidak ditemukan luka pada mulut klien

Perubahan suara : Tidak terdapat perubahan suara

Kesulitan menelan : Klien mengatakan ia tidak mengalami kesulitan menelan

Perdarahan gusi : Tidak ada perdarahan pada gusi klien

Karies/ tanggal gigi : Klien mengatakan sebagian giginya sudah ompong

Alat protesa : Tidak ada pemakaian protesa

Riwayat infeksi : Tidak ada riwayat infeksi

Tgl pemeriksaan gigi terakhir : -

Menggosok gigi : Klien mengatakan ia menggosok gigi 2x sehari.

Hidung & sinus :

Rinorhea : Tidak ada lendir seperti ingus yang keluar dari hidungnya.

Epistaksis : Tidak ada mimisan pada hidung klien

Obstruksi : Tidak obstruksi atau sumbatan pada hidung klien

Mendengkur : Klien mengatakan sering mendengkur jika tidur malam

Nyeri tekan pada area sinus : Klien mengatakan tidak ada nyeri saat beberapa bagian di wajah dan hidungnya di tekan

Alergi : Klien mengatakan tidak ada alergi

Penilaian dari N.I : Cukup baik

Kardiovaskular :

Nyeri/ ketidaknyamanan dada : Klien mengatakan tidak ada nyeri dada atau rasa yang membuatnya tidak nyaman di sekitar dadanya

Palpitasi : Klien mengatakan ia tidak merasakan jantung berdebar - debar

Dispnea : Klien mengatakan ia tidak sesak, frekuensi napas 20x/menit,

SpO₂ : 99%

Dispnea saat aktivitas : Klien mengatakan setelah melakukan aktivitas yang berat napasnya cepat tetapi ia tidak merasa sesak napas.

Dispnea nocturnal paroksismal : Klien mengatakan tidak pernah mengalami sesak napas di malam hari

BJ tambahan : Tidak terdengar bunyi jantung tambahan

Edema : Tidak terdapat edema pada tubuh klien

Varises : Tidak terdapat varises pada kedua tungkai klien

Parestesia : Klien mengatakan sesekali merasa keram di kakinya kalau duduk dalam keadaan melipat kaki atau ditekuk dalam waktu yang lama

Perubahan warna kaki : Tidak ada perubahan warna kaki

Pernapasan :

Batuk : Klien mengatakan tidak batuk.

Dispnea : Klien mengatakan ia tidak sesak napas

Sputum : Tidak ada sputum

Bunyi napas tambahan : Tidak terdapat bunyi napas tambahan

Asma/ alergi : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat asma atau alergi

Tanggal pemeriksaan foto thorax terakhir : Tidak ada

Gastro intestinal :

Tidak dapat mencerna : Klien mengatakan mampu mencerna makanan dengan baik

Disfagia : Klien mengatakan mampu menelan makanan dengan baik

Nyeri ulu hati : Klien mengatakan ia tidak mengalami nyeri uluhati

Mual/ muntah : Klien mengatakan ia tidak merasakan mual dan muntah

Hematemesis : Klien mengatakan ia tidak pernah mengalami muntah darah

Perubahan nafsu makan : Klien mengatakan ia tidak mengalami perubahan nafsu makan

Intoleransi makanan : Klien mengatakan tidak mengalami intoleransi terhadap makanan tertentu

Nyeri : Klien tidak merasa nyeri pada bagian perutnya

Ikterik : Klien tidak tampak ikterik

Benjolan/ massa : Tidak teraba masa atau benjolan pada perut klien

Perubahan kebiasaan defekasi : Klien mengatakan ia selalu BAB 1x dalam sehari

Diare : Klien mengatakan saat ini ia tidak mengalami diare tetapi diwaktu yang dulu ia pernah mengalami diare

Konstipasi : Klien mengatakan kalau ia kurang mengkonsumsi sayur ia susah BAB karena terasa keras

Melena : Klien mengatakan tidak pernah BAB disertai darah

Haemorhoid : Klien mengatakan ia tidak mempunyai ambeyen

Perdarahan rectum : Klien mengatakan ia tidak mengalami perdarahan pada anus.

Perkemihan : Klien mengatakan tidak ada masalah pada perkemihan

Muskuloskeletal :

Nyeri persendian : Klien mengatakan merasa nyeri pada lututnya.

Kekakuan : Klien mengatakan ia kadang mengalami kekakuan sendi, otot atau tulang.

Pembengkakan sendi : Klien mengatakan tidak ada bengkak pada persendiannya.

Deformitas : Klien mengatakan tidak ada perubahan bentuk/deformitas pada kakinya

Spasme : Klien mengatakan tidak pernah mengalami kejang otot

Kram : Klien mengatakan kadang merasa kram pada lutut, kedua kaki dan tangannya .

Kelemahan otot : klien mengatakan merasa kelemahan pada otot

Masalah cara berjalan : Klien di bantu untuk berjalan.

Nyeri punggung :Klien mengatakan jika terlalu lama menunduk

Protesa : Klien tidak menggunakan alat bantu protesasi

Latihan/ olahraga : Klien jarang berolahraga

Dampak pada aktivitas sehari-hari : Sulit untuk beraktivitas

Endokrin :

Intoleran terhadap panas : Klien mengatakan, klien bisa tahan terhadap suhu panas.

Intoleran terhadap dingin : Klien mengatakan tidak bisa terlalu dingin, karena bagian sendi dan tulang pinggan hingga kaki terasa nyeri.

Goiter : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid klien serta tidak ada nyeri tekan

Pigmentasi kulit/ tekstur : Kulit klien berwarna coklat dan keriput karena factor usia

Perubahan rambut :Terdapat rambut putih (uban) pada kepala klien

Polifagia : Klien tidak mengalami keadaan makan berlebihan karena rasa lapar berlebih

Polidipsia : Klien tidak mengalami keadaan haus yang berlebihan

Poliuria : Klien tidak mengalami keadaan BAK yang terlalu sering

Saraf pusat :

Sakit kepala : Klien mengatakan merasakan sakit kepala tetapi jika klien beristirahat sakit kepala tersebut hilang dengan sendirinya.

Kejang : Klien mengatakan ia tidak pernah mengalami kejang

Sinkope/ heart attack : Klien mengatakan ia tidak pernah mengalami pingsan.

Paralisis : Klien tidak mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh klien

Paresis : Klien tidak mengalami kelumpuhan pada Sebagian sisi tubuh klien

Cedera kepala : Klien tidak pernah mengalami cedera kepala

Masalah memori : klien tidak mengalami masalah memori atau gangguan ingatan

Psikososial :

Cemas : klien mengatakan tidak merasa cemas

Depresi : klien mengatakan pernah merasa sedih dan selalu kepikiran saat suamiya meninggal dunia .

Insomnia : Klien mengatakan ia merasa kadang sulit untuk tidur jika terasa nyeri kepala, Klien tidur sekitar 6-7 jam, dalam sehari.

Takut : Klien mengatakan tidak merasa takut

Masalah dalam pengambilan keputusan : Klien tidak memiliki masalah dalam pengambilan keputusan

Sulit konsentrasi : Klien masih bisa berkonsentrasi walau mudah teralihkan

Mekanisme koping yang digunakan jika ada masalah : Cukup baik

Stress saat ini : Klien mengatakan tidak ada

Persepsi ttg kematian : Klien mengatakan bahwa kematian adalah hal yang tidak bisa dihindari, klien mengatakan selagi ia masih hidup ia mau menjalani hidupnya dengan lebih baik lagi.

Dampak pada aktivitas sehari-hari : Dampak klien menjadi lebih optimis dan bersemangat dalam menjalani hari – hari hidupnya.

INDEKS ADL KATZ

No.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	<p>Mandi Mandiri : bantuan hanya pada 1 bagian tubuh (seperti punggung atau ekstremitas yang cacat) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : bantuan lebih dari satu bagian tubuh, dibantu masuk dan keluar atau tidak dapat mandi sendiri</p>	√	
2.	<p>Berpakaian Mandiri : mengambil baju dari lemari/laci, berpakaian, melepaskan pakaian, mengancing pakaian, mengikat dan melepas ikatan sepatu Tergantung : tidak berpakaian sendiri atau dibantu sebagian</p>	√	
3.	<p>Ke Kamar Kamar Mandiri : ke kamar kecil, masuk dan keluar dari kamar kecil, merapikan baju, membersihkan organ – organ eksresi, dapat mengatur bedpan sendiri yang digunakan hanya pada malam hari dan tidak menggunakan alat bantu Tergantung : menggunakan bedpan dan pispot atau dibantu saat masuk dan menggunakan toilet.</p>		√
5.	<p>Berpindah Mandiri : berpindah ke dan dari tempat tidur/ kursi secara mandiri (tidak menggunakan alat bantu) Tergantung : dibantu saat berpindah ke dan dari tempat tidur/kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan</p>		√
6.	<p>Kontinesia Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : inkontinensia total atau parsial pada BAB dan BAK, control total atau parsial dengan enema atau penggunaan urinal/bedpan secara teratur.</p>	√	
7.	<p>Makan Mandiri : mengambil makanan dari piring dan memasukannya ke mulut (memotong – motong daging/ikan, mengolesi roti dengan mentega tidak dimasukan kedalam evaluasi) Tergantung : dibantu saat makan, tidak makan sama sekali atau makanan parenteral</p>	√	

Keterangan : Klien memiliki ketergantungan seperti dibantu saat berjalan ke kamar mandi dan berpindah

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Apakah anda puas dengan kehidupan anda ? (tidak)	Ya	0
2.	Apakah anda mengurangi hobi dan aktivitas sehari hari ? (ya)	Tidak	0
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ? (ya)	Tidak	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan ? (ya)	Tidak	0
5.	Apakah anda selalu bersemangat ? (tidak)	Ya	0
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ? (ya)	Tidak	0
7.	Apakah anda selalu merasa Bahagia ? (tidak)	Ya	0
8.	Apakah anda sering merasa putus asa ? (ya)	Tidak	0
9.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada keluar dan melakukan sesuatu yang baru ? (ya)	Ya	1
10.	Apakah anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan dibanding dengan orang lain ? (ya)	Tidak	0
11.	Apakah anda berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan ? (tidak)	Ya	0
12.	Apakah anda merasa tidak berguna ? (ya)	Tidak	0
13.	Apakah anda merasa berenergi ? (tidak)	Ya	0
14.	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan ? (ya)	Tidak	0
15.	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda ? (ya)	Ya	1
	Total Skor		2

Keterangan :

Skor 1 poin untuk tiap respon yang sesuai dengan jawaban **Ya** atau **Tidak** setelah pertanyaan

Jika total skor mencapai 5 atau lebih maka menunjukkan bahwa adanya tanda **Depresi**

Dengan total Skor 2 = klien tidak mengalami tanda – tanda depresi

ISAACS-WALKEY Impairment Measurement

No.	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1.	Apa nama tempat ini ?	Rumah	√	
2.	Ini hari apa ?	Senin	√	
3.	Ini bulan apa ?	Desember	√	
4.	Tahun berapa sekarang ?	2024	√	
5.	Berapa umur klien ? (jika klien menjawab 1 tahun lebih muda atau lebih tua, maka dianggap benar)	70	√	
6.	Tahun berapa klien lahir ?	1954	√	
7.	Bulan berapa klien lahir ?	Desember	√	
8.	Tanggal berapa klien lahir ?	31	√	

9.	Berapa lama klien tinggal di panti jompo ?	Tidak pernah	√	
----	--	--------------	---	--

Total Skor salah : 0 (tidak ada) = fungsi intelektual utuh

Keterangan :

Kesalahan 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8 – 9 : kerusakan intelektual berat

Mini Mental State Examination (MMSE)

Nama klien : Ny.C

Tanggal wawancara :24 /12/2024

Usia : 70 tahun

waktu : 10.00 wita

Pendidikan : SD

tempat : Rumah

Skor Max	Skor Klien	Pertanyaan	Keterangan
5	5	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), siang/pagi/malam ?	Orientasi
5	5	Sekarang kita berada dimana ? (Lorong), (dusun), (kelurahan), (kabupaten), (proponsi)	orientasi
3	3	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda; almari, sepatu, buku , satu detik untuk setiap benda. Lansia mengulang ketiga nama benda tersebut. Berikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	registrasi
5	5	Hitunglah mundur dari 10.000 ke bawah dengan pengurangan 1000 dari 10.000 kebawah (nilai 1 untuk jawaban yang benar), berhenti setelah 5 hitungan. (900, 8000,7000,6000, 5000)	Atensi dan kalkulasi
3	3	Tanyakan Kembali nama 3 benda yang telah disebutkan di atas. Berilah nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	mengingat
9	<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 1 • 3 • 0 	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah nama benda ini ? perhatikan pensil dan jam tangan (nilai 2) jika jawaban benar • Ulangilah kalimat berikut :”saya ingin sehat” (nilai1) • Laksanakanlah 3 perintah ini : Peganglah selembarnya dengan tangan kanan, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai ! (nilai 3) 	Bahasa

	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 0 	<ul style="list-style-type: none"> • Bacalah dan laksanakan perintah berikut : “pejamkan mata anda” (nilai1) • Tulislah sebuah kalimat “Allahu akbar” dalam Bahasa arab. (nilai1) • Tirulah gambar ini : Pohon (Nilai1) 	
--	--	---	--

Total skor MMSE = 27

Keterangan : Stadium ringan : MMSE 21-30

Stadium sedang : 10 – 20

Stadium berat : <10

ANALISIS DATA

No	Data Penunjang	Masalah Keperawatan
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sakit kepala dan nyeri pada leher bagian belakang P :Bila melakukan aktivitas Q :Tertusuk tusuk R: Bagian kepala dan leher bagian belakang S : Skala 5 T :Hilang timbul (5-10 menit) • klien mengatakan merasa pusing DO	Nyeri akut (D.0077)

	<ul style="list-style-type: none"> • TD: 180/90 mmhg , N:120 x/m, P :20x/m, S:36 • Wajah tampak meringis • Pasien tampak gelisah 	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan tidak mengetahui apa itu hipertensi, penyebab, dan bahayanya • Klien mengatakan tidak pernah kontrol ke puskesmas, obatnya habis <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD :180/90 mmHg • Klien tampak bingung 	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3.	<p>Faktor Risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan terkadang merasa kram pada lututnya • Klien mengatakan merasa kram pada telapak kakinya • Klien megatakan pandangan terkadang tampak kabur • Klien ada riwayat jatuh • Klien tampak memijat kaki yang terasa kram • Klien tampak menunjukkan letak kram yang di rasakan 	Risiko Jatuh (D.0143)

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

No.	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	26/12/2024	28/12/2024
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	26/12/2024	28/12/2024
3.	Risiko jatuh d.d Klien mengatakan terkadang merasa kram pada lututnya, Klien mengatakan merasa kram pada telapak kakinya, Klien ada riwayat jatuh	26/12/2024	28/12/2024

NURSING CARE PLAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisa menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Identifikasi Skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan meringankan nyeri <p>Trapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 3. Persepsi keliru tentang masalah menurun 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Trapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Risiko jatuh d.d Klien mengatakan terkadang merasa keram pada lututnya, Klien mengatakan merasa keram pada	Setelah diberikan asuhan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan tingkat jatuh meurun dengan kriteria hasil :	<p>Pencegahan jatuh</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi risiko jatuh

telapak kakinya, Klien ada riwayat jatuh.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis, lantai licin penerangan kurang) <p>Trapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
---	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari Pertama

No	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis 26/12/2024	10:05 10:25 10:35 10:38 10:43	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi nyeri Hasil: sakit kepala dan leher belakang 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 5 3. Memberikan teknik non farmakologis dengan terapi pijat Hasil: dilakukan terapi pijat refleksi kaki 4. Menjelaskan penyebab nyeri Hasil : Penyebab nyeri karena tekanan darah yang meningkat dan perlu mengontrol diet rendah garam 5. Menganjurkan untuk banyak beristirahat Hasil : Klien tampak mengerti apa yang di jelaskan perawat mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat supaya nyeri berkurang 	<p>Jam 12:15 wita</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan masih masih merasa nyeri 2. Skala nyeri 4 3. Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi pijat refleksi kaki selama 3x kunjungan <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD :170/90 2. N :100 <p>Assesment : Nyeri akut</p> <p>Planning : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Identifikasi Skala nyeri 3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi factor yang memperberat dan meringankan nyeri
2.	Kamis 26/12/2024	10.55	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap menerima informasi yang di berikan 	<p>Jam 12:30 wita</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang mengerti masalah penyakit yang di alami <p>Objektif :</p>

		10:59	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Menjelaskan materi dengan menggunakan media leaflet	1. Klien tampak belum memahami materi yang di sampaikan Assesment : Defisit pengetahuan Planning : Lanjutkan intervensi
		10:03	3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Menjelaskan materi sesuai jadwal yang di sepakati	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
		11:07	4. Memberikan kesepakatan untuk bertanya Hasil : Klien bertanya mengenai penyakit yang di alami	3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya
		11:14	5. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Klien masih bingung tentang risiko apa yang dapat mempengaruhi kesehatan sesuai dengan materi yang di jelaskan	5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
		11:17	6. Mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Hasil : Klien paham dan akan menjalankan parilaku hidup bersih dan sehat	
3.	Kamis 26/12/2024	11:25	1. Mengidentifikasi factor risiko jatuh (Mis, Usia >65 tahun, gangguan pengelihatan, gangguan keseimbangan) Hasil :Klien berumur 70 tahun, pengelihatan kurang baik baik,pendengaran kurang baik	Jam 13:00 wita Subjektif : 1. klien mengatakan merasa keram pada kakinya 2. klien mengatakan jarak tempat tidur dan kamar mandi dekat
		11:30	2. Mengidentifikasi risiko jatuh Hasil : Klien mengatakan pernah terjatuh terpeleat di lantai dan kaki terkadang terasa keram	Objektif : 1. Klien tampak memijat kakinya 2. Pencahayaan tampak baik
		11:35	3. Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Hasil : Klien mengatakan berhati hati saat berjalam agar tidak terjatuh dan penerangan baik	Assesment : Risiko jatuh Planning : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi risiko jatuh 3. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh
		11:40	4. Mengatur tempat tidur Hasil: Klien mengatakan tempat tidur tidak terlalu tinggi	4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
		11:45	5. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	

		11:50	<p>Hasil : Klien menggunakan sandal yang tidak licin</p> <p>6. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan.</p> <p>Hasil :Klien tampak fokus saat berjalan</p>	
--	--	-------	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari kedua

No	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat 27/12/2024	10:00 10:25 10:40 10:45 10:50	<p>1. Mengidentifikasi lokasi nyeri Hasil: sakit kepala</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 4</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis terapi pijat Hasil : dilakukan pijat refleksi kaki</p> <p>4. Menjelaskan penyebab nyeri Hasil : Klien mengerti dengan penyebab nyeri</p> <p>5. Menganjurkan untuk banyak beristirahat Hasil : Klien tampak mengerti apa yang di jelaskan perawat mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat supaya nyeri berkurang</p>	<p>Jam 12:20 wita</p> <p>Subjektif :</p> <p>4. Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>5. Skala nyeri 3</p> <p>6. Klien mengatakan yeri kepala berkurang setelah dilakukan pijar refleksi kaki</p> <p>7. Klien mengatakan badannya juga terasa lebih nyaman</p> <p>Objektif :</p> <p>3. TD :160/80</p> <p>4. N :90</p> <p>Assesment : Nyeri akut</p> <p>Planning : lanjutkan intervensi</p> <p>1. Identifikasi lokasi nyeri</p> <p>2. Identifikasi Skala nyeri</p> <p>3. Berikan teknik nnon farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5. Identifikasi factor yang memperberat dan meringankan nyeri</p>
2.	Jumat 27/12/2024	10.55 11:00	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Klien mengatakan siap menerima informasi yang di berikan</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Menjelaskan materi dengan menggunakan media leaflet</p>	<p>Jam 12:30 wita</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Klien mengatakan mengerti masalah penyakit</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Klien tampak memahami materi yang di sampaikan</p> <p>Assesment : Defisit pengetahuan</p> <p>Planning : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>

		11:05	3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Menjelaskan materi sesuai jadwal yang di sepakati	2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		11:10	4. Memberikan kesepakatan untuk bertanya Hasil : Klien sudah mengerti mengenai penyakit yang di alami	4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehata
		11:05	5. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Klien paham risiko apa yang dapat mempengaruhi kesehatan sesuai dengan materi yang di jelaskan	
3.	Jumat 27/12/2024	11:20	1. Mengidentifikasi factor risiko jatuh (Mis, Usia >65 tahun, gangguan pengelihatan, gangguan keseimbangan) Hasil :Klien berumur 70 tahun, pengelihatan kurang baik baik,pendengaran kurang baik	Jam 12:45 wita Subjektif : 1. klien mengatakan keram pada kakinya berkurang 2. klien mengatakan jarak tempat tidur dan kamar mandi dekat
		11:25	2. Mengidentifikasi risiko jatuh Hasil : Klien mengatakan pernah terjatuh terpeleket di lantai dan kaki terkadang terasa keram	Objektif : 1. Lantai rumah tampak kering 2. Pencahayaan baik
		11:30	3. Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Hasil : Klien mengatakan berhati hati saat berjalan agar tidak terjatuh dan penerangan dirumah baik	Assesment : Masalah risiko jatuh teratasi sebagian Planning : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi factor risiko jatuh 2. Identifikasi risiko jatuh 3. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh
		11:35	4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Hasil :Klien tampak fokus saat berjalan	4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari ketiga

No	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
1.	Sabtu 28/12/2024	09.00 09:10	1. Mengidentifikasi lokasi nyeri Hasil: nyeri pada kepala 2. Mengidentifikasi skala nyeri	Jam 11:30 wita Subjektif :

		09:15	Hasil: Skala nyeri 2 3. Memberikan teknik non farmakologi, pijat kaki Hasil: dilakuka pijat refleksi kaki	1. klien mengatakan nyeri kepala berkurang setelah dilakukan pijat refleksi kaki 2. Skala nyeri 2 3. Klien mengatakan badannya terasa lebih nyaman
		09:20	4. Menjelaskan penyebab nyeri Hasil : Penyebab nyeri karena tekanan yang meningkat dan perlu mengontrol diet rendah garam serta rutin untuk meminum obat	Objektif : 1. TD :140/80 2. N :88
		09:25	5. Menganjurkan untuk banyak beristirahat Hasil : Klien tampak mengerti apa yang di jelaskan perawat mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat supaya nyeri berkurang	Assesment : Masalah teratasi Planning : Pertahankan intervensi
2.	Sabtu 28/12/2024	10.05	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mengatakan siap menerima informasi yang di berikan	Jam 12:10 wita Subjektif : 1. Klien mengatakan mengerti dengan masalah penyakitnya
		10:20	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Menjelaskan materi dengan menggunakan media leaflet	Objektif : 1. Klien tampak memahami materi yang di sampaikan Assesment : Masalah teratasi Planning : Pertahankan intervensi
		10 :25	3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Menjelaskan materi sesuai jadwal yang di sepakati	
		10:30	4. Memberikan kesepakatan untuk bertanya Hasil : Klien bertanya mengenai penyakit yang di alami dan memahami	
		10:35	5. Menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Hasil : Klien paham risiko apa yang dapat mempengaruhi kesehatan sesuai dengan materi yang di jelaskan	
3.	Sabtu 28/12/2024	10:40	1. Mengidentifikasi factor risiko jatuh (Mis, Usia >65 tahun, gangguan pengelihatan, gangguan keseimbangan)	Jam 12:30 wita Subjektif : 1. klien mengatakan sudah tidak merasa kram pada kakinya

			<p>Hasil :Klien berumur 70 tahun, pengelihatan kurang baik baik,pendengaran kurang baik</p> <p>10:45 2. Mengidentifikasi risiko jatuh Hasil : klien paham tidak menggunakan alas kaki</p> <p>10:50 3. Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Hasil : Klien mengatakan berhati hati saat berjalan agar tidak terjatuh dan penerangan dirumah baik</p> <p>11:00 4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Hasil :Klien tampak fokus saat berjalan</p>	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lantai rumah tampak kering 2. Pencahayaan baik <p>Assesment : Masalah teratasi Planing : Pertahankan intervensi</p>
--	--	--	---	---

BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Keadaan geografi

Puskesmas Bangkala Kota Makassar berdiri sejak tahun 2013 merupakan Puskesmas Non Perawatan yang berlokasi di jalan Tamangapa Raya 3, Kompleks Bumi Husada Indah dengan kondisi bangunan yang minim fasilitasnya masih sangat minim sebagai bangunan pustu dari Puskesmas Tamangapa, kemudian bangunan Puskesmas mulai di renovsi pada tahun 2015.

Pemekaran Kelurahan Bangkala di Tahun 2019 wilayah kerja Puskesmas Bangkala terdiri atas 2 (dua) Kelurahan, 17 RW dan 99 RT dengan luas wilayah 3,42 Ha, dengan batas wilayah antara lain sebelah utara yaitu Kelurahan Antang, sebelah timur yaitu Kelurahan Tamangapa, sebelah selatan yaitu Kabupaten Gowa, sebelah barat yaitu Kelurahan Borong. Adapun Kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bangkala beserta luas wilayah, jumlah ORW dan ORT setiap Kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Luas Wilayah, Jumlah Kelurahan, Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala

No	Kelurahan	RT	RW	Penduduk
1.	Bangkala	55	11	24831
2.	Biring Romang	44	8	6353
	Jumlah	99	19	31.184

Sumber Profil Kecamatan Bangkala Tahun 2021

2. Keadaan Demografi

Adapun jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Bangkala pada tahun 2021 adalah 31.184 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 6.165 jiwa distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dan golongan umur dalam wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk dan Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala

No	Kelurahan	KK	Penduduk		Jumlah
			L	P	
1	Bangkala	4370	12324	12507	24831
2	Biring Romang	2449	3303	3050	6353
	Jumlah	6819	15.627	15.557	31.184

Sumber Profil Kecamatan Bangkala Tahun 2021

3. Visi dan Misi

a. Visi

Dalam menetapkan visinya Puskesmas Bangkala berpedoman dan memperhatikan Visi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat Mandiri, dan Berkeadilan” serta Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu “Makassar Sehat Menuju Kota Dunia” Bahwa sebagai upaya penjabaran Visi kementerian Kesehatan RI dan Visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka Visi Puskesmas Bangkala adalah “Menjadi Puskesmas Yang Bermutu Dan Menjangkau Seluruh Lapisan Masyarakat”.

b. Misi

Demi mewujudkan masyarakat Bangkala hidup sehat yang merupakan bagian Tercapainya Makassar Sehat Menuju Kota Dunia harus ditunjang Misi Puskesmas yang dapat diukur serta tidak terpisahkan dari Visi Puskesmas. Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Bangkala mempunyai Misi sebagai berikut : 1) Meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional bagi seluruh lapisan masyarakat 2) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan menjalin hubungan yang harmonis dalam pelayanan kesehatan 3) Menjalani Kerja sama lintas sektorial dalam pembangunan kesehatan masyarakat

4. Upaya Kesehatan Puskesmas Bangkala

Puskesmas Bangkala sebagai Unit teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di Wilayah Kerjanya. Puskesmas Bangkala berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap pendidik agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi

1. Data Pasien

Tabel 4.3 Analisis Pengkajian Keperawatan

Data	NY”C”
Umur	70 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Kawin
Agama/Suku	Islam/Bugis Makassar
Bahasa yang digunakan	Indonesia
Pendidikan	Islam
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Diagnosa medic	Hipertensi

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Desember 2024 jam 10:00 pagi.

Hasil dari pengkajian sebagai berikut:

Pada pasien NY”C” umur 70 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, dengan diagnose Hipertensi dengan keluhan nyeri kepala dan leher bagian belakang. Keluhann utama yang dirasakan pada saat pengkajian yaitu nyeri pada kepala dan leher bagian belakang. Tanda dan gejala yang khas pada hipertensi terutama adalah nyeri kepala disertai nyeri leher bagian belakang, nyeri seperti tertusuk-tusuk. Hasil pemeriksaan ditemukan pada skla nyeri 5/10 numeric rating scale (NRS), tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20 x/menit.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah Keperawatn yang sesuai dengan teori

Tabel 4.4 Masalah Keperawatan

No	Masalah Keperawatan
1	Penurunan curah jantung
2	Defisit Pengetahuan
3	Nyeri akut
4	Intoleransi aktivitas
5	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
6	Risiko jatuh

Tabel 4.5 Analisis Diagnosa Keperawatan

No	Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan
1	NY'C"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Hipertensi)(D.0077) 2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) 3. Risiko jatuh factor risiko usia \geq 65 tahun (D.0143)

Diagnosa Keperawatan yang sesuai dengan teori dan dialami oleh pasien adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077). Masalah ini ditemukan pada pengkajian 24 desember 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) pada klien dengan nyeri ditemukan data-data sesuai dengan data subjektif dan objektif. Di dapatkan keluhan klien mengatakan nyeri pada kepala dan leher bagian belakang, P : Bila melakukan aktivitas Q: Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R :Bagian kepala dan leher, S : Skala nyeri 5 sedang (NRS) T:Hilang timbul(5-10 menit), klien mengatakan merasa pusing, wajah tampak meringis, klien tampak gelisah, tekanan darah 180/90 mmHg, nadi 120x/menit, pernafasan 20x/meit, suhu 36°C.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). Masalah ini di temukan di pengkajian 24 desember 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pakjo SDKI PPNI, 2017) pada klien dengan defisit pengetahuan di temuka data-data yang sesuai dengan data subjektif dan objektif. Di dapatkan keluhan dimana klie mengatakan tidak mengetahui apa itu hipertensi, penyebab dan bahayanya, Klien mengatakan tidak pernah kontrol ke puskesmas obatnya habis dan klien tampak bingung.
- c. Risiko jatuh faktor risiko usia \geq 65 tahun (D.0143) Masalah ini di temukan di pengkajian 24 desember 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pakjo SDKI PPNI, 2017) pada

klien risiko jatuh di temukan datayang sesuai dengan faktor risiko klien, klien mengatakan terkadang merasa kram pada lutunya , klien mengatakan merasa kram pada telapak kakinya, klien mengatakan pandangan terkadang tampak kabur, Pasien ada riwayat jatuh, Pasien tampak memijat kaki yang terasa kram, pasien menunjukka letak kram yang di rasakan.

C. Analisis Intervensi Dengan Pijat Refleksi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada pasien hipertensi

Pada penelitian ini dengan diagosa keperawatan yang dialami oleh pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis(Hipertensi) (D.0077) dimana data pasien mengeluh nyeri kepala dan leher bagian belakang nyeri yang dirasakan akibat peningkatan tekanan darah, akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada umumnya sesuai dengan teori (Nizar & farida, 2022) mengatakan bahwa terapi refleksi kaki dapat menurunkan tekanan darah dengan merangsang system saraf, meningkatkan relaksasi dan ketenangan, serta meningkatkan produksi hormone endofrin otak, sekaligus menurunkan produksi hormone kortisol, yang meningkatkan kendali atas pompa jantung dan aliran darah.

Salah satu intervensi pijat refleksi kaki yaitu dengan menggunakan baby oil dimana baby oil mengandung minyak mineral membantu melembabkan dan melindungi kulit, anti inflamasi, menenangkan, menutrisi kulit dan paraffin membantu mengurangi gesekan membuat pijatan lebih nyaman, sehingga dengan menggunakan baby oil dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah (Razdiq & Imran, 2020).

Tabel 4.6 Analisis Intervensi Pijat Refleksi Kaki

NO	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
NY''C''	TD:180/90 mmHg N:120 P:20 S:36°C	TD:170/90 mmHg N:100 P:19 S:36°5C	TD:170/90 MmHg N:95 P:19 S:36°5C	TD:160/80 MmHg N:91 P:18 S:36°C	TD:160/90 MmHg N:89 P:19 S:36,7°C	TD:140/80 MmHg N:88 P:18 S:36°C

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah mempunyai pengaruh signifikan dimana intervensi pijat refleksi kaki yang dilakukan pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah. Setelah dilakukan metode pijat refleksi kaki pada Ny”C” selama 3 hari dengan waktu 15-30 menit tekanan darah mengalami penurunan.

Didapatkan hasil pengukuran tekanan darah pada Ny”C” pada hari pertama sebelum dilakukan pijat refleksi kaki TD:180/90 mmHg dan setelah TD:170/90 mmHg Terdapat penurunan, pada hari kedua sebelum dilakukan pijat refleksi kaki TD:170/90 mmHg dan setelah TD:160/80 mmHg Terdapat penurunan, pada hari pertama sebelum dilakukan pijat refleksi kaki TD:160/90 mmHg dan setelah TD:140/80 mmHg Terdapat penurunan. Pada penelitian ini intervensi pijat refleksi kaki mempunyai efek yang signifikan dan mengontrol pola makan untuk menghindari peningkatan tekanan darah dan mampu melakukan teknik yang diajarkan pada intervensi pijat refleksi kaki.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lutvitaningsih et al., 2021), Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dapat diuraikan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sebelum terapi pijat refleksi kaki yaitu sebesar 144/81 mmHg, nilai rata-rata tekanan darah sesudah terapi pijat refleksi kaki yaitu sebesar 134/74 mmHg.

Penelitian ini juga sejalan (Sihotang,2021), Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dapat diuraikan sebelum dilakukan pijat refleksi kaki tekanan darah sistolik pasien sebelum terapi adalah 180 mmHg, namun setelah 30 menit terapi tekanan darah turun menjadin 150 mmHg.

Dalam penelitian ini didaptan dari intervensi yang dilakukan selama 3 hari adanya penurunan tekanan darah, hasil sebelum diberikan pijat refleksi kaki dan sesudah dilakukan mengalami penurunan. Dalam teori disebutkan bahwa pijat refleksi kaki dapat membantu menurunkan tekanan darah sehingga membuat pasien merasa nyaman. Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis yaitu dengan obat-obat anti hipertensi atau dengan cara

nonfarmakologi yaitu dengan memodifikasi gaya hidup atau bisa juga kombinasi kedua-duanya.

Pada saat anti hipertensi di perlukan, pengobatan non farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik. Penatalaksanaan non farmakologi salasatunya adalah dengan pijat refleksi kaki. Pijat refleksi kaki sama halnya dengan kita berjalan kaki telanjang dihampanan batu kecil berbentuk bulat lonjong. Teknik pemijatan titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi didalam tubuh kembali lancar dan tekanan darah dapat menurun (Sihotang,2021)

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Di Lakukan

Pada diagnosis keperawatan Nyeri Akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi) (D.0077) telah dilakukan implementasi terkait dengan intervensi pijat refleksi kaki yang dilakukan berdasarkan SPO selama 3 hari pertemuan dengan waktu 15-30 menit setiap pertemuan. Sebelum dilakukan intervensi pijat refleksi kaki terlebih dahulu mengukur tekanan darah. Setelah dilakukan intervensi pijat refleksi kaki mengukur kembali tekanan darah pada pasien.

Pada hari pertama sebelum dilakukan pijat refleksi kaki TD:180/90 mmHg dan setelah TD:170/90 mmHg Terdapat penurunan, pada hari kedua sebelum dilakukan pijat refleksi kaki TD:170/90 mmHg dan setelah TD:160/80 mmHg Terdapat penurunan, pada hari pertama sebelum dilakukan pijat refleksi kaki TD:160/90 mmHg dan setelah TD:140/80 mmHg Terdapat penurunan. Dari hasil observasi peneliti didapatkan pasien tampak rileks dan tenang, Tekanan darah menurun dan hasil pada pasien masalah teratasi dengan melakukan intervensi selama 3 hari, sehingga yang menjadi harapan dari peneliti pasien mampu melakukan intervensi pijat refleksi secara mandiri dirumah.

Berdasarkan penelitian Rahmayanti (2022) dijelaskan dari hasil analisis didapatkan sebelum diberikan terapi refleksi pijat kaki sebesar 67,4% lansia memiliki hipertensi stase 1 sedangkan setelah diberikan terapi refleksi pijat kaki sebesar 60% lansia pada kategori normal. Hasil uji statistic menggunakan

Uji Wilcoxo didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tingkat hipertensi pada lansia di kelurahan Bujel Kota Kediri. Terapi refleksi pijat kaki dapat menurunkan tekanan darah karena mampu memberikan efek relaksasi, sehingga tekanan darah akan turun dan memperlancar aliran darah.

Pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberi rasa nyaman pada pasien. Pijat refleksi kaki bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria,2019).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini peneliti akan menyimpulkan dimana proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentu diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada NY "C" dengan Hipertensi dimana akan di lakukan intervensi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Makassar.

1. Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 24 Desember 2024 pukul 10:00 WITA menunjukkan adanya tanda dan gejala peningkatan tekanan darah.
2. Pada penegakan diagnosis keperawatn di temukan 3 diagnosis di antaranya Nyeri akut, Defisit pengetahuan, Risiko jatuh. Dalam teori muncul 3 diagnosis keperawatan sesuai dengan tanda dan gejala pasien.
3. Rencana intervensi yang akan di lakukan oleh peneliti yaitu dengan pemberian pijat refleksi kaki selama 3 hari dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan implementasi terkait dengan intervensi pijat refleksi kaki yang dilakuka berdasarkan SPO selama 3 hari.
5. Sebelum dilakukan intervensi pijat refleksi kaki terlebih dahulu mengukur tekanan darah. Setelah dilakukan intervensi pijat refleksi kaki mengidentifikasi kembali, hal ini dilakukan selama 3 hari.
6. Setelah dilakukan implementasi pijat refleksi kaki mempunyai pengaruh signifikan pada hari ke 3 dengan rata-rata frekuensi waktu yang di lakukan kurang lebih 15-30 menit dimana pasien mengalami penurunan dari hari pertama dimana tekanan darah 180/90 mmHg menjadi 170/90 mmHg, Hari kedua TD :170/90 mmHG menjadi 160/80 mmHg, Hari ketiga TD:160/90 menjadi 140/80 mmHg, jadi dapat di simpulkan bahwa dengan

pijat refleksi kaki juga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada anggota keluarga dan kerabat terdekat yang mengalami kanker payudara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan Suntuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang komprehensif pelayanan yang memuaskan pada pasien serta melihat perkembangan pasien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai media informasi penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganan bagi pasien dan keluarga. Diharapkan pasien dapat kooperatif dalam menjalani asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina et al.,2020. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sumbang. Volume 5 Nomor 2. ISSN : 5578-5582.
- Abduliansyah, 2018. Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Primer Dengan Intervensi Terapi Inovasi Food Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah du Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Sama. Karya Ilmia Akhir Ners, 1-45
- American Heart Daily. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.
- Aspiani, R. . (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi Nic & Noc*. Jakarta : EGC.
- Arnis, 2019. Lanjut Usia MKK: Volume 2 No 1 Mei 2019.
- Arfianti, 2017. Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruangan ICU, Jurnal Keperawatan Padjajaran, 5(1)86-97.
- Alfany, 2020. Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan. Volume 8 Nomor 1 Juli 2020.
- Bandiyah, 2021, Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik, Cetakan Pertama, Yogyakarta ; Nuha Medika.
- Brunner, 2020. Buku Ajar Keperawatan. Jakarta : EGC
- Chasani, 2022. Relationship Of Family Support With Elderly Behavior In Hypertension Control. Nursing Analysis: Journal Of Nursing Research Vol. 2, No. 1, April 2022.
- Charulia Nur Arifah (2024).Pengaruh Pijat refleksi kaki Terhadap Terkanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
- Endang, 2022. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mengontrol Hipertensi Pada Lansia. Jurnal Keperawatan Galuh, Vol.4 No.2 (2022).
- ESC. (2018). *2018 ESC/ESH Clinical Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension*. 2018.

- Hastuti, A. puji. (2022). *Hipertensi* (I. made Ratih (ed.); II). Lakeisha.
- Hariyadi, 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Gemarang Madiun. *Journal of Nursing Care & Biomolecular* – Vol 4 No 1.
- Kemenkes. 2022. Profil Kesehatan Kemenkes Tahun 2022
- Manurung, 2019. Keperawatan Profesional. Jakarta : TIM.
- Majid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler* (P. P. Baru (ed.)). PT. Pustaka Baru.
- Nugroho, 2021. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Jakarta: EGC.
- Ningrum, 2021. Analisis Faktor-Faktor mempengaruhi kejadian Hipertensi.
- Setiowati, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Mitra Cendikia.
- WHO. (2022). Hipertensi. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Patria, (2019). Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah
- WHO, 2022. Prevalensi Lansia di Dunia dan Negara Berkembang
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). *Penatalaksanaan Hipertensi Primer*. *Jurnal Majority*, 6(1), 25–33.
- Lutvitaningsih, I., Maryoto, M., & Apriliyani, I. (2021). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 412–416.
- Ramayanti, E. D., & Etika, A. N. (2022). Pengaruh terapi refleksi pijat kaki terhadap tingkat hipertensi pada lansia. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*.
- Serimis Leini. (2021). Terapi Food Massage terhadap Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
- Sihotang, E. (2021). Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2020.
- Sharif, 2019. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nizar, A. M., & Farida. (2022). Pengaruh Terapi Ferleksi Kaki Terhadap Penurunan

Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Kecamatan Campurdarat Kabupaten Tulungagung. 4(1), 6–15.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

LAMPIRAN 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/Tahun																			
		November / 2024				Desember / 2024				Januari / 2025				Februari / 2025				Maret / 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■																			
2	Acc Judul						■														
3	Konsul KIAN							■													
4	ACC KIAN													■							
5	Ujian KIAN															■					
6	Revisi																				
7	Publikasi																				

LAMPIRAN 2

Lembar Penjelasan Responden

Assamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Bismillah Perkenalkan nama saya Erni Amran. biasa di panggil Erni, saya adalah Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, sedang melakukan studi kasus Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam rangka menyelesaikan pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien NY "C" Pada Hipertensi Dengan Intervensi Pijat Refleksi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar".

Makassar, 24 Desember 2024

(Erni Amran)

LAMPIRAN 3

Informed Consent

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diberikan tindakan/intervensi keperawatan berupa Program Intervensi Pijat Refleksi Kaki Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada NY “C” : Saya sendiri/ istri / suami / anak / ayah / ibu dengan :

Nama : NY “C”

Umur / Jenis Kelamin : 70 Tahun / Perempuan

Alamat : Bangkala Rw 7 Rt 1

No. KTP/SIM : -

Yang tujuan, sifat, dan risiko serta manfaat yang dapat ditimbulkan dari tindakan keperawatan tersebut telah cukup dijelaskan oleh perawat dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran & tanpa paksaan.

Perawat

Yang membuat pernyataan

()

()

Saksi I

Saksi II

LAMPIRAN 4

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny C
TTL/Umur : Bangkala Rw 7 Rt 1 / 70 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. Hp/Telp : -

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien NY ”C” Pada Hipertensi Dengan Intervensi Pijat Refleksi Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar”. Termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut.

Demikian persetujuan ini saya sampaikan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 24 Desember 2024
Yang menyatakan persetujuan

(NY “C”)

LAMPIRAN 5

LEMBAR OBSERVASI

No. Rekam Medik : -

Ruangan : Rumah Pasien

Nama Perawat : Erni Amran

NO	Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
NY”C”	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
	TD:180/90 mmHg N:120 P:20 S:36°C	TD:170/90 mmHg N:100 P:19 S:36°C	TD:170/90 MmHg N:95 P:19 S:36°C	TD:160/80 MmHg N:91 P:18 S:36°C	TD:160/90 MmHg N:89 P:19 S:36,7°C	TD:140/80 MmHg N:88 P:18 S:36°C

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI

Hari Pertama sebelum dilakukan pijat refleksi kaki hasil :TD:180/90 mmHg, dan setelah dilakukan pijat refleksi kaki hasil TD:170/90 mmHg



Hari Kedua sebelum dilakukan pijat refleksi kaki hasil :TD:170/90 mmHg, dan setelah dilakukan pijat refleksi kaki hasil TD:160/80 mmHg



Hari ketiga sebelum dilakukan pijat refleksi kaki hasil :TD:160/90 mmHg, dan setelah dilakukan pijat refleksi kaki hasil TD:140/80 mmHg



LAMPIRAN 7

SOP INTERVENSI

Standar Operasional Prosedur (SOP) Aromaterapi Lavender	
Definisi	Definisi Pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Arfianti,2017).
Tujuan	Pijat refleksi kaki bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa dan mengurangi megerutya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria, 2019).
Indikasi	Pijat refleksi kaki dapat mengontrol keseimbangan hormon, Nyeri punggung dan leher, kekakuan otot, Gangguan tidur, stress dan kecemasan, nyeri persendian, keseimbangan energy (Patria, 2019)
Prosedur	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Pasien 2. Siapkan lingkungan, Jaga privasi <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baby oil 2. Haduk Kecil 3. Handscoon <p>C. Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam 2. Kontrak waktu prosedur 3. Jelaskan tujuan prosedu 4. Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 5. Meminta persetujuan pasien / keluarga 6. Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien 7. Mendekatkan alat kedekat pasien <p>D. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baca basmalah 2. Mencuci tangan 3. Mamasang handscoon 4. Mengukur tekanan darah 5. Posisi yang nyaman menurut pasien 6. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman 7. Letakkan handuk di bawa paha da tumit 8. Melumuri kedua telapak tangan dengan baby oil 9. Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke sisi luar kaki pada bagian terluas kaki selama 15 detik 10. Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti dibagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik 11. Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali kearah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik

12. Tahap kaki diposisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik
13. Tahap kaki diarea yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki di gerakkan kesisi depan ke belakang tiga kali selama 15 detik
14. Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar memijat masing masing jari kaki sebanyak tiga kali dikedua arah untuk memeriksa ketegangan 15 detik
15. Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai kebawah jari jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik
16. Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawa jari kaki kemudian dipijat dengan lembut selama 15 detik
17. Punggung kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang dibagian punggung kaki hingga kebawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang ditumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik
18. Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik
19. Menopang gumpit dengan menggunakan tangan kiri dan memeberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan keatas dan kebawah gerakan lembut selama 15 detik
20. Tangan kanan menggenggam jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan kearah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik

E. Tahap terminasi

1. Evaluasi respon pasien subjektif dan objektif
2. Simpulkan kegiata
3. Kontrak waktu selanjutnya
4. Mengucapkan hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan syafakallah

F. Dokumentasi

1. Mencatat nama pasien
2. Mencatat tekanan darah pasien
3. Mencatat respon pasien

Lampiran 10

LEMBAR ANALISIS JURNAL

1. Judul Artikel Ilmiah :

Penerapan metode pijat refleksi kaki pada lansia penderita hipertensi desa palur kabupaten sukoharjo

2. Kata Kunci (Keyword) :

Hipertensi, Lansia, Metode pijat refleksi kaki

3. Penulis :

Khaulah Rafiqoh Kamelani, Eska Dwi Prijayanti

4. Publisher :

Ilmu Kesehatan/D3 Keperawatan

5. Instansi terkait :

Universitas Aisyah Sukarta Indonesia 2024

<i>Problem (P)</i>	Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi dengan nilai sistolik dan diastolic lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di ginjal, jantung, otak, mata, dan organ lainnya. Akibatnya, hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian diseluruh dunia dan sering disebut <i>silent killer</i> .
<i>Intervention (I)</i>	Pijat refleksi kaki pada lansia penderita hipertensi
<i>Comparison (C)</i>	Tidak ada pembanding
<i>Outcome (O)</i>	Berdasarkan tabel 1 sebelum dilakukan penerapan metode pijat refleksi kaki pada NY "Y" tekanan darah 159/90 mmHg dan NY "S" tekanan darah 174/93 mmHg. Berdasarkan tabel 2 sesudah dilakukan penerapan metode pijat refleksi kaki NY "Y" tekanan darah menjadi 143/79 mmhg dan NY "S" tekanan darah menjadi 148/93 mmHg. Kedua pasien tersebut dikatakan hipertensi dan terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan penerapan metode pijat refleksi kaki.
<i>Time (T)</i>	Dilakukan pada taggal 27 Mei 2024 dengan durasi 15-30 menit.