

**LAPORAN ELEKTIF**  
**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY H DENGAN GANGGUAN**  
**KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI PIJAT**  
**REFLEKSI KAKI TERHADAP DARAH PADA PENDERITA**  
**DI RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN**

**Disusun Oleh :**

**MEI PRAMITA MANURUNG**  
**NIM.22040032**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA**  
**PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2023**

**LAPORAN ELEKTIF**  
**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GANGGUAN**  
**KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI PIJAT**  
**REFLEKSI KAKI TERHADAP DARAH PADA PENDERITA**  
**DI RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

Disusun oleh :

**MEI PRAMITA MANURUNG**  
**NIM.22040032**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA**  
**PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2023**

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP DARAH PADA PENDERITA DI RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing



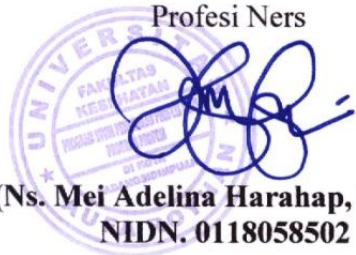
(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M)  
NIDN. 0104108902

Penguji



(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)  
NIDN. 0128018901

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners



(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : MEI PRAMITA MANURUNG  
NIM : 22040032  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 01 Juni 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. H. Ismail Harahap Padangsidempuan

### Riwayat Pendidikan:

SD Swasta HKBP 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012  
SMP N 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015  
SMA N 3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018  
S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Darah Pada Penderita di RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah,SKM,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
3. Ns.Febrina Angraini Simamora, M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.

5. Teristimewa kepada orang tua Bapak dan Mama Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.
6. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2022  
Penyusun

Mei Pramita Manurung

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Elektif , Agustus 2023

Mei Pramita Manurung

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY H DENGAN GANGGUAN  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN TERAPI PIJAT REFLEKSI  
KAKI TERHADAP DARAH PADA PENDERITA DI RSUD TNI AD  
PADANGSIDIMPUAN

Abstrak

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama sngan atau diatas 90 mmHg .Penderita biasanya tidak menunjukkan gejala dan diagnosis hipertensi selalu dihubungkan dengan kecenderungan penggunaan obat seumur hidup. Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan sekitar 22% orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya. penatalaksanaan non farmakologis yang efektif untuk membantu meringankan dan menyembuhkan penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah terapi pijat refleksi kaki. Pijat refleksi merupakan suatu metode memijat titik-titik tertentu pada tangan dan kaki.Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh.,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Kata kunci : Hipertensi, Pijat Refleksi

NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH  
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Elective Report, August 2023

Mei Pramita Manurung

NURSING CARE FOR NY H WITH CARDIOVASCULAR DISORDERS:  
HYPERTENSION WITH FOOT REFLECTION MASSAGE THERAPY ON  
BLOOD IN PATIENTS AT PADANGSIDIMPUAN TNI AD HOSPITAL

Abstract

Hypertension is systolic blood pressure equal to or above 140 mmHg and diastolic blood pressure equal to or above 90 mmHg. Sufferers usually do not show symptoms and a diagnosis of hypertension is always associated with a tendency to use medication throughout their life. Data from the World Health Organization (WHO) in 2019 shows that around 22% of people in the world have hypertension, meaning that 1 in 3 people in the world are diagnosed with hypertension. The number of people with hypertension continues to increase every year, it is estimated that by 2025 there will be 1.5 billion people affected by hypertension, and it is estimated that every year. An effective non-pharmacological treatment to help relieve and cure high blood pressure or hypertension is foot reflexology massage therapy. Reflexology massage is a method of massaging certain points on the hands and feet. The health benefits of reflexology massage are no longer in doubt. One of its most popular properties is to reduce pain in the body. 4 million people die from hypertension and its complications.

Keywords: Hypertension, Reflexology



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>LAPORAN ELEKTIF .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulis .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Defenisi Hipertensi .....	7
2.1.2 Etiologi Hipertensi .....	8
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	12
2.1.4 Patofisiologi .....	12
2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi.....	14
2.1.6 Komplikasi Hipertensi .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	15
2.2 Konsep Pijat Refleksi Kaki.....	17
2.2.1 Pengertian Pijat Refleksi Kaki .....	17
2.2.2 Teknik Pijat Refleksi kaki.....	19
2.2.3 Manfaat Terapi Pijat Refleksi Kaki .....	21
2.3 Konsep Keperawatan.....	22
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	22
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	24
2.3.4 Implementasi Keperawatan ( Teori) .....	25
2.3.5 Evaluasi Keperawatan (Teori) .....	25
2.4 Pathway .....	27
<b>BAB III LAPORAN KASUS.....</b>	<b>28</b>

<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Pengkajian .....	48
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	48
4.3 Intervensi .....	49
4.4 Implementasi .....	50
4.5 Evaluasi .....	51
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>54</b>
5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran .....	54

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO .....	13
Tabel 2.2 Prosedur Pijat Refleksi Kaki .....	20
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	24

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi terganggu sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Puspita et al., 2019). Menurut WHO (World Health Organization) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama sngan atau diatas 90 mmHg ( Sakinah et al.,2020; Harsismanto et al., 2020).

Penderita biasanya tidak menunjukkan gejala dan diagnosis hipertensi selalu dihubungkan dengan kecenderungan penggunaan obat seumur hidup. (Faridah Umamah, 2019) Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan sekitar 22% orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi hipertensi di dunia menurut World Health Organization (WHO 2019), Diketahui bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Penyakit ini berkembang dengan pesat di negara-negara berpenghasilan rendah

dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika mencapai (27%) sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Amerika sebesar (18%) (WHO, 2019)

Menurut WHO, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021 dan diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. 333 juta dari 972 juta pengidap hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang, salah satunya Indonesia (WHO, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebanyak 34, 1%. Populasi penduduk berisiko usia >45 tahun dilakukan pengukuran tekanan darah. Data tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan dibandingkan dengan data hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu, sebanyak 23,8%. Hal ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 5,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara (Riskesdas, 2018). Berdasarkan survei pendahuluan terdapat data di Kota Padangsidimpuan jumlah penderita hipertensi tahun 2019 berjumlah 6.071 orang, tahun 2020 sebanyak 7.048 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 9.448 orang penderita hipertensi (Dinas Kota Padangsidimpuan, 2021). Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan komunikasi terhadap 5 penderita hipertensi bahwa 3 diantaranya mengalami

hipertensi sudah lama dan mereka merasa tidak yakin untuk sembuh dan jika penyakitnya kambuh mereka selalu minum obat untuk menghilangkan nyeri hipertensi. Pasien hipertensi banyak yang belum mengetahui Terapi Pijat Refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penatalaksanaan terhadap hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis yaitu dengan obat antihipertensi. Kemudian untuk penatalaksanaan non farmakologisnya terdapat beberapa contoh, yaitu terapi auditori meliputi terapi musik klasik atau terapi murotal, kemudian ada aromaterapi, termasuk salah satu terapi alternatif penatalaksanaan non farmakologis yang efektif untuk membantu meringankan dan menyembuhkan penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah terapi pijat refleksi kaki.

Pijat refleksi merupakan suatu metode memijat titik-titik tertentu pada tangan dan kaki. Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Teknik-teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan dan kaki pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang gelombang relaksasi ke seluruh tubuh (Wahyuni, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014), massage ekstremitas dengan aroma terapi lavender berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada fansia dengan hipertensi Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nugroho (2012), menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki lebih efektif dibanding hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah Penelitian lain yang dilakukan oleh Rezki, Hasneli, dan Hasanah (2015) tentang pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer yang dilakukan Pada kedua kelompok tekanan darah sistolik dan diastolik dihitung dengan menggunakan alat sphygmomanometer digital. Penelitian dilakukan pada jam yang sama, dimana peneliti telah menentukan rentang waktu pengambilan data untuk setiap responden yaitu dari jam 15.00-17.00 WIB menunjukan pijat refleksi dapat menurunkan tekanan darah, namun reponden masih dalam kategori hipertensi.

Berdasarkan tingginya angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan oleh Hipertensi, maka penulis berkeinginan memberikan Asuhan Keperawatan Hipertensi dalam bentuk penulisan suatu Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Darah Pada Penderita di RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan latar belakang diatas muka dapat Dirumuskan Permasalahan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Darah Pada Penderita di RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN”.

### **1.3 Tujuan Penulis**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Darah Pada Penderita di RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN ”.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Hipertensi
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada klien dengan Hipertensi
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap darah Pada Penderita Hipertensi
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan Hipertensi

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Darah Pada Penderita di RSUD TNI AD PADANGSIDIMPUAN.

#### **1.4.2**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

- a. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan bagi peneliti yang nantinya akan melakukan intervensi kepada klien sebagai tenaga kesehatan



dan diharapkan dapat untuk dikembangkan penulis ini lebih lanjut..

b. Bagi Rumah sakit

Dengan adanya penulis ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan Asuhan keperawatan dengan ganggun kardiovaskuler : Hipertensi dengan terapi pijat refleksi kaki terhadap darah pada penderita hipertensi di RSUD TNI UD PADANGSIDIMPUAN

c. Bagi Responden

Dapat memberikan Hasil penelitian ini untuk informasi dan sebagai bahan informasi bagi klien dalam promosi kesehatan tentang intervensi hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Defenisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Secara umum tekanan darah tinggi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80mmHg (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan adanya peningkatan tekanan darah diatas normal angka sistolik dan diastolik di dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi di arteri menyebabkan peningkatan stroke, gagal jantung, aneurisma, serangan jantung(Triyanto, 2014).

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah tubuh yang normal adalah 120/80 (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg). Namun, nilai tekanan darah tersebut tidak memiliki nilai yang baku. Hal itu berbeda-beda tergantung pada aktivitas fisik dan emosi seseorang (Sumartini dan Ilham, 2019).

### 2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya adalah keturunan, jenis kelamin, dan usia. Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup seperti aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebih, serta asupan sodium tinggi sedangkan asupan sayur dan buah rendah (Aspiani,2014)

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

- 1) Ras : suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
- 2) Genetik

Hipertensi merupakan [penyakit keturunan,apabila salah satu orangtuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% yerkena hipertensi, tetapi bila kedua orangtuanya menderita hipertensi maka 60% keturunannya menderita hipertensi.

#### 3) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas usia 65 tahun. Risiko hipertensi 17 kali lebih tinggi pada subyek >40 tahun dibandingkan dengan yang berusia <40 tahun.

Pada masa usia lanjut akan terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk

memompa darah semakin menurun dan menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

Kehilangan elastisitas pembuluh darah terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi sehingga bisa menyebabkan terjadinya hipertensi

#### 4) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor resiko yang tidak bisa diubah, perempuan lebih cenderung menderita hipertensi pada saat masa tua dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan pada proses penuaan perempuan mengalami menopause sehingga terjadi perubahan hormonal didalam tubuh. Penelitian Syukraini Irza menyebutkan bahwa risiko untuk menderita hipertensi bagi wanita 5 kali lebih besar dibandingkan pria (Islamiyah, 2014).

#### b. Faktor yang dapat dirubah

##### 1) Kegemukan

Kegemukan (obesitas) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berdasarkan penelitian Paramita (2015), faktor yang berpengaruh langsung terhadap tekanan darah diastolik yaitu IMT. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami overweight adalah 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibanding seseorang dengan berat badan normal. Peningkatan berat badan sekitar 10% akan menyebabkan kenaikan tekanan darah sebesar 7 mmHg (Islamiyah, 2014).

Overweight dan obesitas dapat meningkatkan tekanan darah karena obesitas dapat mendorong resistensi insulin yang dapat mengganggu pembuluh darah, serta meningkatkan volume darah dan cardiac output tanpa diimbangi dengan penurunan resistensi perifer. Insulin dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang terjadi pada obesitas akan menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium di ginjal yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Islamiyah, 2014).

## 2) Kebiasaan merokok

Menurut Depkes RI Pusat Promkes (2008), telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam satu batang rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya termasuk 43 senyawa. Bahan utama rokok yaitu nikotin yang merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah dengan adanya penyempitan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Menurut hasil penelitian, bahwa nikotin dalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran dinding pembuluh darah. Seseorang dikatakan memiliki kebiasaan merokok apabila mengkonsumsi minimal empat batang rokok Tiap harinya (Islamiyah, 2014).

## 3) Konsumsi kopi

Kopi menyebabkan aktivitas saraf parasimpatis akan menghambat aliran vena balik, kemudian menstimulasi peregangan reseptor di dalam paru sehingga terjadi peningkatan impuls menuju pusat pengaturan

kardiovaskuler sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung (Rijal, 2014). Seseorang dikatakan memiliki kebiasaan meminum kopi apabila dalam kurun waktu satu minggu dapat meminum kopi 3-4x atau meminum kopi 1 cangkir/hari (Islamiyah,2014).

#### 4) Stres

Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan. Menurut Koziar (2010) stres akan menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Stres juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Sedangkan menurut Jono (2009) diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, dan rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat, serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Islamiyah, 2014).

#### 5) Konsumsi natrium berlebih

Natrium menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Konsumsi natrium yang tinggi menyebabkan prevalensi hipertensi menjadi 9-20%. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue ( $\text{NaHCO}_3$ ), baking powder, natrium benzoate dan vetsin (monosodium

glutamate). WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium (Islamiyah, 2014).

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan International Society of hypertension Working Group (ISHWG) yang telah mengelompokkan hipertensi kedalam beberapa klasifikasi yaitu (Aulia, 2018).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO**

Kategori tekanan darah menurut WHO	Tekanan darah sistolik (mmHG)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	>180 mmHg	>100 mmHg

### 2.1.4 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding areri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014).

Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta dan dinding

ventrikel kiri, baroreseptor bertugas sebagai memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi yang meningkatkan Tekanan arteri sistemik jika tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Ardiansyah, 2012).

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air maka tekanan darah akan meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran kembali ke vena kemudian ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung, bila ginjal berfungsi dengan cukup maka peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran dan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Fungsi ginjal sendiri dapat mengendalikan tekanan darah jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang dapat menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal (Ardiansyah, 2012).

Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensi yang akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal juga penting dalam mengendalikan tekanan darah. Renin dan angiotensi memegang peranan dalam mengatur tekanan darah, ginjal memproduksi renin yang sebagai substrat protein plasma untuk



memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru dan mengubah menjadi bentuk angiotensin II dan menjadi angiotensin III. Tugas angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron memiliki peran dalam hipertensi selain itu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai penghambat pada ekskresi garam yang membuat tekanan darah meningkat (Ardiansyah, 2012).

### **2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi**

Tanda dan gejala yang dialami oleh penderita selama bertahun tahun seperti (Ardiansyah, 2012) :

- a. Nyeri kepala (rasa berat di kepaladan tengkuk) adanya peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan pada retina.
- c. Mengeluh kesulitan tidur.
- d. Muntah- muntah.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapile
- f. Mengeluh kelelahan.
- g. Tremor pada otot

### **2.1.6 Komplikasi Hipertensi**

- a. Gagal ginjal

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

membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan timbul edema.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau adanya embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

d. Ensefalopati

Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron menjadi kolaps dan koma hingga Kematian (Ardiansyah, 2012).

### **2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi**

**a. Farmakologi**

Banyak pasien hipertensi memerlukan kombinasi obat untuk mendapatkan kontrol tekanan darah yang kuat. Golongan-golongan obat umumnya mempunyai efek tambahan pada tekanan darah jika diresepkan bersama, sehingga dosis submaksimal dari kedua obat akan menghasilkan respon

tekanan darah yang lebih besar. Pendekatan ini dapat berkaitan dengan pengurangan efek samping dibanding dosis maksimal obat tunggal.

Kombinasi rasional dari golongan- golongan obat termasuk :

- 1) Diuretik tiazid dan penyakit  $\beta$
- 2) Diuretik tiazid dan penghambat ACE
- 3) Penyakit  $\beta$  dan antagonis kalsium
- 4) Antagonis kalsium dan penghambatan ACE
- 5) Penghambat ACE dan penyekat  $\alpha$
- 6) Penyekat  $\alpha$  dan antagonis kalsium

Setiap pasien hipertensi perlu pelakuan berbeda dalam menemukan pilihan terapi, pilihan ditetapkan tergantung faktor-faktor seperti usia, komorbiditas (misalnya diabetes, penyakit jantung koroner, asma), dan profil farmakologis serta efek samping obat. Namun bila benar-benar tidak ada obat yang diindikasikan atau kontraindikasikan, deuretik tiazid harus dipilih karena kelompok ini efektif, menurunkan komplikasi hipertensi jangka panjang, dapat ditoleransi dengan baik, dan harganya terjangkau (Martiningsih, 2011).

## **b. Nonfarmakologi**

### **1. Modifikasi gaya hidup**

Semua pasien dan individu dengan riwayat keluarga hipertensi perlu dinasehati mengenai perubahan gaya hidup, seperti asupan garam (total <5 g/hari), asupan lemak jenuh dan alcohol (pria <21 unit dan perempuan <14 unit per minggu), perbanyak makan buah dan sayuran (setidaknya 7 porsi/hari), tidak merokok, dan berolahraga teratur, semua ini terbukti

dapat merendahkan tekanan darah dan dapat menurunkan penggunaan obat-obatan. Bagi penderita hipertensi ringan atau nilai batas tanpa komplikasi, pengaruh perubahan ini dapat dievaluasi dengan pengawasan selama 4-6 bulan pertama (Martiningsih, 2011)

## 2. Mengatur pola makan

Cara mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam satu sendok teh perhari, menghindari makan-makanan yang berlemak (Martiningsih, 2011).

## 3. Manajemen stress

Berbagai cara untuk mengurangi stress antara lain melalui pola makan yang sehat dan bergizi , memelihara kebugaran jasmani, latihan pernapasan melakukan pijat refleksi kaki sekitar 20-30 menit

## **2.2 Konsep Pijat Refleksi Kaki**

### **2.2.1 Pengertian Pijat Refleksi Kaki**

Menurut Wahyuni (2014) Pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi alternatif pengobatan nonfarmakologi yang efektif untuk membantu meringankan dan untuk membantu menyembuhkan daripada penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi, teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: mengusap (massase), teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa pijatan dan tekanan pada kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi ke seluruh tubuh. Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki responden mengatakan sering buang air kecil dan nyenyak ketika tidur dimalam hari serta ketika bangun badan terasa enteng dan kaki terasa ringan ketika dibuat untuk

berjalan, hal ini sesuai dengan teori Gala (2009) yang menyatakan reaksi-reaksi sesudah sesi pengobatan refleksiologi, pasien akan mengalami perasaan sehat, kehangatan yang menyenangkan dan relaksasi mendalam, peningkatan pada banyaknya buang air, dan kadang-kadang lebih sering, tidur nyenyak dan bangun jauh lebih segar. Jika pada malam hari tidur terasa nyenyak, berarti refleksi yang dilakukan sudah tepat. Namun sebaliknya, jika tubuh masih terasa sakit atau pegal-pegal, berarti daerah yang direfleksi tidak tepat, atau penekanan terlalu kuat dan lama (Dalimartha, 2008).

Menurut Taringan (2009) salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi pijat refleksi. Terapi pijat refleksi yang dilakukan secara teratur bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stress cortisol, menurunkan sumber defresi dan kecemasan, sehingga tekanan darah akan terus turun dan fungsi tubuh semakin membaik. Dengan pijat akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memicu hormon endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman.

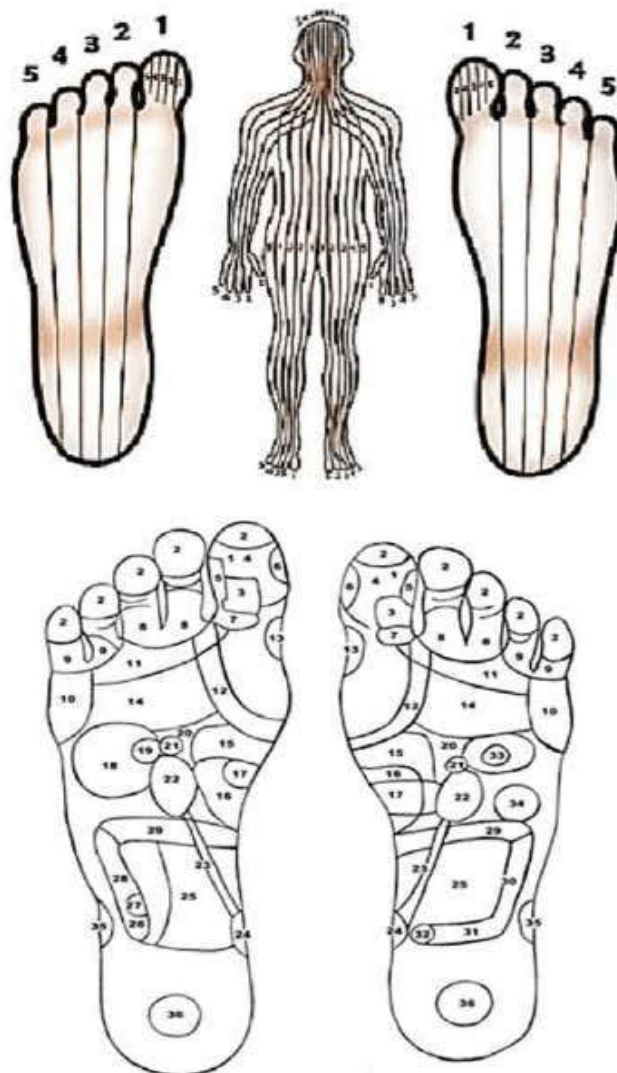
Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, tekanan darah tinggi, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Dianjurkan pijat refleksi kaki secara teratur (3 kali 1 Minggu) dengan

selang 2 hari (senin, rabu, dan jumat) selama kurang lebih 30 menit (Notoatmodjo, 2011)

### 2.2.2 Teknik Pijat Refleksi kaki

Teknik-teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan dan kaki pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan Rangsangan rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang gelombang relaksasi ke seluruh tubuh (Wahyuni, 2014)

**Gambar 2.1**



**Tabel 2.2 Prosedur Pijat Refleksi Kaki**

<b>Pengertian</b>	Terapi pijat refleksi kaki adalah teknik relaksasi dengan caramelakukan penekanan pada titik-titik syaraf di daerah kaki
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan peredaran darah</li> <li>2. Menjaga meningkatkan data tahan tubuh</li> <li>3. Membantu mengatasi stress</li> <li>4. Mengurangi ketergantungan obat</li> <li>5. Mengurangi rasa capek dan pegal</li> </ol>
<b>Fase pra interaksi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapkan diri klien</li> <li>2. Persiapkan alat ; <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minyak urut/ minyak zaitun</li> <li>b. Handuk</li> <li>c. bantal</li> </ol> </li> </ol>
<b>Fase interaksi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan prosedur tindakan</li> <li>2. cuci tangan</li> <li>3. jaga privasi klien</li> <li>4. lingkungan yang aman dan nyaman</li> </ol>
<b>Fase kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien memposisikan diri dengan berbaring</li> <li>2. usap minyak pada seluruh kaki hingga merata</li> <li>3. lakukan pemijatan pemanasan dengan memijit ringan pada jalur meridian terpilih atau daerah sekitar tempat yang akan dipijat</li> <li>4. Kemudian lakukan pijatan dititik 10 yaitu bahu yang terletak ditelapak kaki di bawah jari kelingking digunakan untuk nyerisendi bahu, kaku kuduk, nyeri saatt mengangkat tangan, juga digunakan sebagai titik bantu pada keluhan atau gangguan karena hipertensi</li> <li>5. Lakukan pijatan dititik 11 yaitu otot trapezius terletak di telapakkaki di bawah pangkal jari telunjuk, tengah, dan manis untukkeluhan atau gangguan, misalnya nyeri sendi bahu, kaku kuduk, “salah bantal”, sulit atau nyeri saat mengangkat tangan, juga untuk melepaskan ketegangan otot bahu saat menderita batuk atau hipertensi</li> <li>6. Lakukan pijatan dititik 21 yaitu kelenjar adrenal/suprarenalis/anak ginjal terletak di telapak kaki, longitudinal 2,transversal 3. Digunakan untuk menstabilkan tekanan darah,menguatkan jantung dan kerja jantung</li> <li>7. Lakukan pijatan dititik 22 yaitu ginjal terletak di telapak kaki, longitudinal 2,transversal 3. Digunakan untuk meningkatkan fungsi hormonal dan metabolisme. Ginjal menyekresi hormonrenin yang mempunyai peranan penting dalam mengaturtekanan darah dan proses pembentukan sel darah merah</li> <li>8. Lakukan pijatan dititik 33 yaitu jantung yang terletak di telapakkaki kiri, longitudinal 2-3-4, transversal 2. Digunakan untukgangguan pada pembuluh darah seperti vertigo, migrain, danteakanan darah tinggi karena kelainan ginjal, jantung, stress,kelainan hormon, makanan atau minuman, dan keturunan</li> <li>9. Pemijatan diakhiri dengan teknik relaksasi, yaitu pijatan ringan pada daerah sekitar tempat pemijatan utama</li> <li>10. Selama pemijatan, klien akan ditanya apakah terlalu keras. Jikaterlalu keras ataupun sakit maka tekanan akan dikurangi karena bisa mengakibatkan memar</li> <li>11. Bantu klien kembali pada posisi myaman</li> </ol>

<b>Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien</li> <li>2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Dokumentasi prosedur dan hasil observasi</li> </ol>
------------------	---

### 2.2.3 Manfaat Terapi Pijat Refleksi Kaki

Terapi pijat merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi (Perry & Potter, 2005 dalam Safitri, 2012). Terapi pijat secara luas diakui sebagai tindakan yang memberikan manfaat sebagai berikut.

a. Relaksasi

Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Kaplan, 2006)

b. Mengurangi nyeri

Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi dikarenakan terapi pijat meningkatkan sirkulasi bek darah maupun getah bening (Price, 1997).

c. Memperbaiki organ tubuh

Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal berdasarkan filosofi aliran energi meridian terapi pijat mampu memperbaiki aliran peredaran energi (meridian) didalam tubuh menjadi positif sehingga memperbaiki energi tubuh yang sudah lemah (Thie, 2007; Dalimartha, 2008)



d. Latihan pasif

Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan yang aktif karena terapi pijat meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang telah melemah

## 2.3 Konsep Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah bahwa pola fungsional Gordon ini mempunyai aplikasi luas untuk para perawat dengan latar belakang praktek yang beragam model pola fungsional kesehatan terbetuk dari hubungan antara klien dan lingkungan dan dapat digunakan untuk perseorangan, keluarga, dan komunitas. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilah-milah data. (Potter, 2019).

Pola – pola fungsional kesehatan menurut Gordon adalah

1. Persepsi dan penanganan Kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan pelaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan. Komponen:

2. Nutrisi – Metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir,

kesulitan menelan mual / muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah / penyumbahan kulit akanan kesukaan.

3. Eliminasi

Menggambarkan pola fungdinekresi, kandung kemih dan kulit

4. Aktivitas – latihan

Menggambarkan pola aktivitas dan latihan, fungsi pernafasan sirkulasi.

5. Tidur – Istirahat

Menggambarkan pola Tidur – Istirahat dan persepsi pada level energi.

6. Kognitif persepsi

Menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, pengecapan, taktil , penciuman, persepsi nyeri, bahasa, memori dan pengambilan keputusan.

7. Persepsi diri – Konsep diri

Menggambarkan sikap terhadap diri danpersepsi terhadap kemampuan, harga diri , gambaran diri dan perasaan terhadap diri sendiri.

8. Peran - Hubungan

Menggambarkan keefektifan hubungan dan peran dengan keluarga – lainnya

9. Seksualitas – Reproduksi

Menggambarkan kepuasan / masalah dalam seksualitas- reproduksi.

10. Koping – toleransi stres

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stres dan menggunakan sistem pendukung.

### 11. Nilai – kepercayaan

Menggambarkan spiritualitas, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup.

#### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A & Setyowati, S, 2019).

Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan Hipertensi
2. Gangguan pola tidur b.d psikologis (pola aktivitas) interupsi jumlah waktu dan kualitas akibat faktor eksternal
3. Nyeri akut b.d tingkat kenyamanan pasien

**Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sirkulasi darah ke perifer tidak mengalami penurunan  Kriteria hasil : 1. Tekanan darah distolik 2. Tekanan darah diastolik 3. Kelemahan otot	1. Manajemen elektrolit/cairan 2. Monitor TTV 3. Peningkatan latihan 4. Manajemen pengobatan 5. Pengaturan posisi
2.	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan kualitas dan kuantitas waktu	1. Manajemen lingkungan : kenyamanan 2. Pemijatan

		tidur teratasi Kriteria hasil: 1. Pola tidur 2. Kualitas tidur 3. Tempat tidur nyaman 4. Suhu ruangan yang nyaman	3. Terapi relaksasi 4. Peningkatan tidur 5. Teknik menenangkan
3.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang Kriteria hasil : 1. Mengenali kapan nyeri terjadi 2. Menggambarkan faktor penyebabnya 3. Panjangnya episode nyeri 4. Ekpresi nyeri wajah	1. Manajemen nyeri 2. Manajemen pengobatan 3. Terapi relaksasi 4. Pengurangan kecemasan 5. Pengaturan posisi

#### 1.3.4 Implementasi Keperawatan ( Teori)

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon, yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2014).

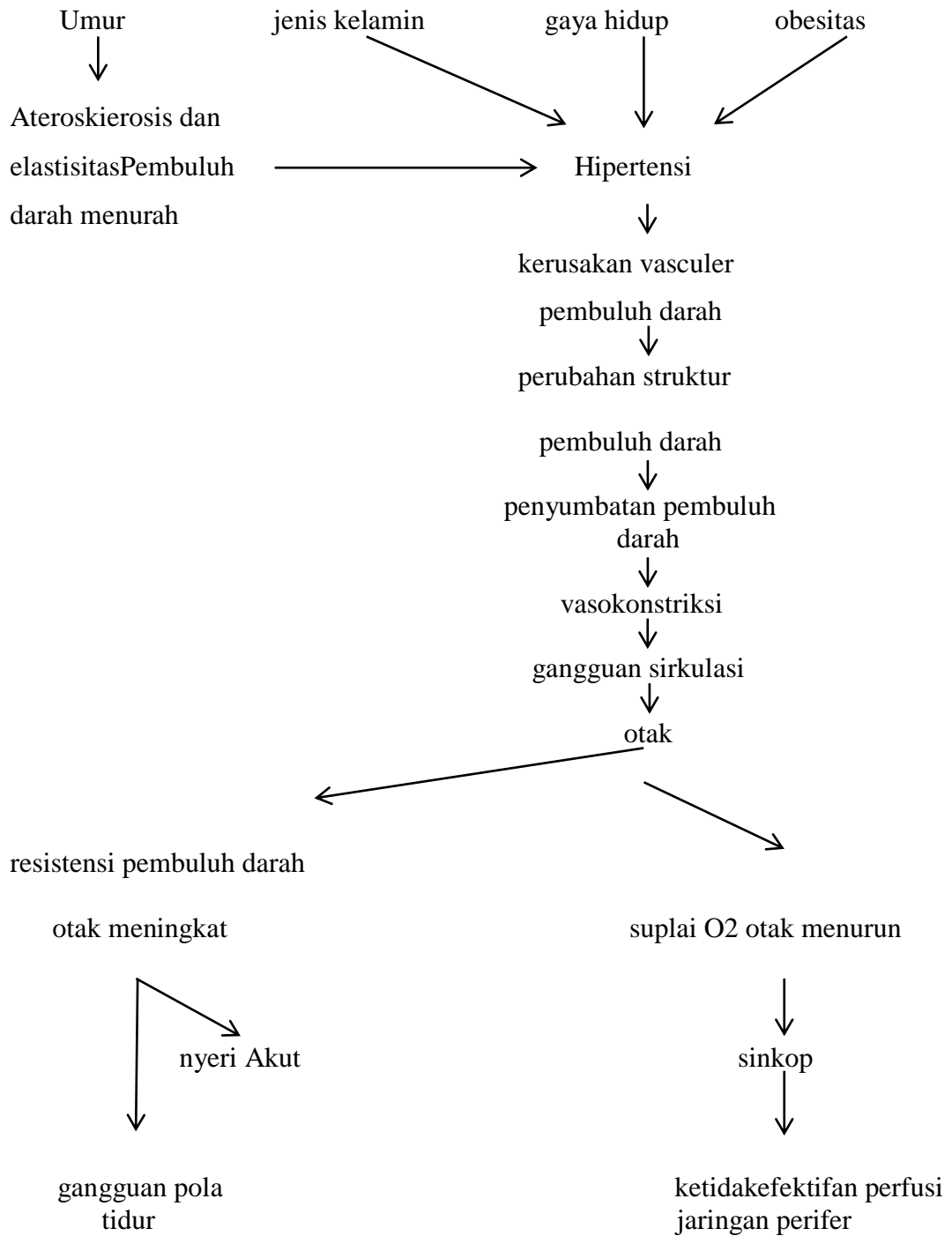
#### 1.3.5 Evaluasi Keperawatan (Teori)

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Asmadi, 2019).

- a. S (Subyektif) : data berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien setelah dilakukan tindakan.

- b. O (Obyektif) : data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).
- c. A (Analisis) : masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam sata subyektif dan obyektif.
- d. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan.

## 2.4 Pathway



**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**A. Pengkajian**

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. H  
Umur : 65 tahun  
Alamat : Perumahan Sabungan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Tanggal masuk : 25-Juli-2023  
No. Register : 008605  
Dx . Masuk : Hipertensi

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M  
Umur : 70 tahun  
Alamat : Perumahan Sabungan  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Hub. Dengan Klien : Suami

**B. Riwayat Kesehatan**

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kedua tangan dan kakinya kesemutan, terasa panas di ujung-ujung jari tangan dan kaki, susah digerakan dan terasa berat,pusing

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada saat pengkajian didapatkan keluhan klien sakit kepala (+), nyeri dibagian ulu hati (+) , kedua tangan dan kaki susah digerakkan dan klien mengeluh sulit tidur

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien sudah mengalami hipertensi sudah 4 Tahun yang lalu

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit sama seperti yang klien alami saat ini

e. Pengkajian Pola Fungsional

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa berobat

2) Sebelum sakit

a) Sebelum sakit

- Makan : 3x1 (nasi,lauk,sayur) habis 1 porsi
- Minum : 6-7 gelas sehari (air putih)

b) Sesudah sakit

- Makan : 2x1 hari dari RS
- Minum : 5 gelas

3) Pola eliminasi

a) Sebelum sakit

- BAB normal= 2 kali sehari,bentuk padat warna kuning



- BAK normal= 6-8 sehari,warna kekuningan

4) Pola aktivitas dan kebersihan diri

a) Sebelum sakit

Makan dan minum : Mandiri

Mandi : Mandiri

Torteling : Mandiri

Berpakaian : Mandiri

Mobilitas ditempat tidur : Mandiri

Berpindah : Tidak dibantu orang lain

Ambulasi : Tidak dibantu orang lain

b) Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi : Tergantung Total

5) Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-4jam/hari karena sering merasa pusing sakit kepala dan nyeri dibagian ulu hati

6) Pola kognitif dan persepsi sensori

1. sebelum sakit

- Pendengaran pasien masih baik
- Penglihatan pasien masih baik
- Pengecapan pasien masih baik

## 2. selama sakit

- Pendengaran pasien masih baik
- Penglihatan pasien masih baik
- Pengecapan pasien kurang baik karena bibir pasien terasa pahit

## 7) Pola Konsep Diri

Selama sakit pasien tidak merasakan kecemasan dan kegelisahan. Tetapi selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya

## 8) Pola peran – Hubungan

- a. komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b. hubungan dengan orang lain : Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya
- c. kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah

## 9) Pola seksual dan seksualitas pasien tidak memiliki gairah seksual lagi

## 10) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

#### 11) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

### **C. PEMERIKSAAN FISIK**

#### 1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E : 4 V : 5 M : 6

#### 2. Tanda-tanda Vital

TD : 160/100 mmHg

RR : 22x/i

HR : 91x/i

T : 36,1 °C

Nyeri : P : Terasa dibagian ulu hati

Q : Klien mengatakan seperti ditusuk tusuk

R : Ulu hati

S : Skala nyeri 5

T : 5 Menit

TB : 140 BB : 75 kg

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala Dan Rambut

- Bentuk kepala : Simetris
  - Rambut : Beruban, bersih potongan pendek
2. Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara kurang baik
3. Mata : Reflek terhadap cahaya baik
4. Hidung : Bersih , tidak ada polip
5. Telinga : Simetris , bersih tidak serumen
6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

d. Pemeriksaan Thorax/Dada

a. Paru-paru

1. Inspeksi :

- Bentuk Thorax : Simetris
- Irama Pernafasan : Reguler
- Tanda Kesulitan Bernafas : -
- Luka Operasi : -

2. Palpasi : Normal

3. Perkusi :-

4. Auskultasi : Vesikuler

b. Pemeriksaan Jantung

- Inspeksi : Bentuk Simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan

c. Pemeriksaan Abdomen

- Pemeriksaan bising usus : Ada
- Frekuensi : 12x/menit
- Nyeri tekan : tidak ada
- Hepar : Teraba
- Ascites : Tidak ada

d. Genetalia : berjenis kelamin perempuan

e. Ekstermitas

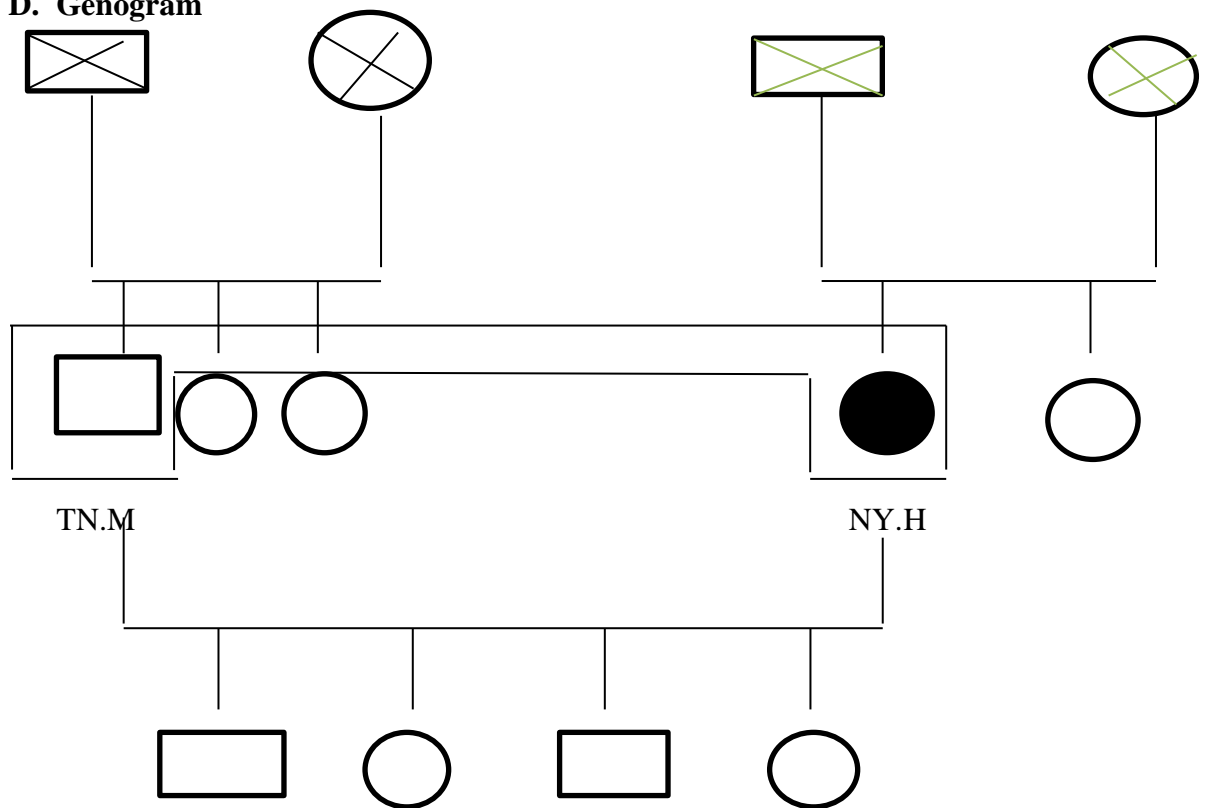
Superior : Kekuatan otot lemah

Inferior : Kekuatan Otot 3







Data Subjektif : Lemah pada anggota gerak atas dan bawah sebelah kiri

f. Kuku dan Kulit : Bersih, turgor kulit sawo matang

## D. Genogram



## KETERANGAN

-  Pria
-  Wanita
-  Pria Sudah meninggal
-  Wanita sudah meninggal
-  Ny. H
-  Tinggal Serumah

## E. DATA PENUNJANG

### 1) Pemeriksaan Laboratorium

#### Hematologi

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Haemoglobin	14.7	g/ Dl	L: 13-18 P: 12-16
Leukosit	9.300	/ mm	5.000-12.000
Jumlah trombosit	182.00	/ul	150.000-450.000
Hematokrit	42.6	%	L: 37-52 P: 35-47
Eritrosit	4.78	Juta / mm	L: 4,50- 5,50 P: 4,10-5,10
MCV	89.3	FL	82-100
MCH	30.7	Pg	27,0-31,0
MCHC	34.5	g/DL	32,0-37,0
RDW	46.4	fl	33,4- 49,2
PDW	15.7	fl	10,0-18,0
MPV	7.8	fl	8,2-12,4
P-LCR	21.4	%	13,0 – 43,0
Hitung jenis leukosit			0-1
Basofil	0	%	1-3
Eosinofil	2	%	2-6
Neutrofil batang	3	%	50-70
Neutrofil Segmen	55	%	20-40
Limfosit	36	%	2-8
Monosit	4	%	
KIMIA KLINIK			65-140
TES GULA			10-50
DARAH			L : 0,9-1,5
			P : 0,7-1,2
Glukosa sewaktu	145	Mg/dL	
Ureum	31	Mg/dL	
Kreatin	0,8	Mg/dL	

### 2) Terapi Farmakologis

- Infus Nacl 0,9 % 20 tts/i
- Inj. Ketorolac 1 amp/ 8 jam
- Inj. Ranitidine 1 amp/12 jam
- Inj. Citicolin 1 amp/12 jam
- Inj. Piracetam 3 gr/ 8 jam
- Inj. Mecobalamin 1 amp/21 jam

- Aspilet tab 1x80 mg
- Amlodphin tab 1x10 mg

## 2. DATA ABNORMAL

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kedua tangan dan kakinya kesemutan,</li> <li>- Klien mengatakan pusing dan berat dibagian tengkuk klien</li> <li>- Klien mengatakan terasa panas di ujung- ujung jari tangan dan kaki dan susah digerakkan terasa berat</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur saat sakit kepala dan pusing muncul</li> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian ulu hati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak letih</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT= 4 Detik</li> <li>- Klien tampak lemah lesu Mata klien tampak cekung</li> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul>

## 2. ANALISA DATA

No	Hari / tgl	Data	Etiologi	Problem
1		<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kedua tangan dan kakinya kesemutan</li> <li>- Klien mengatakan pusing dan berat dibagian tengkuk klien</li> <li>- Klien mengatakan terasa panas di ujung- ujung jari tangan dan kaki dan susah digerakkan terasa berat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak letih</li> <li>- Pergerakan terbatas</li> <li>- Akral teraba</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan vasikuler pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Suplai O2 otak</p>	<p>ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p>





		dingin - CRT : 4 Detik TTV - TD : 160/100 mmHg - Hr : 91x/i - Rr : 22x/i	menurun  Sinkop ↓ ketidakefektifan perfusi jaringan perfusi	
2		Ds : - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan sulit tidur saat sakit kepala dan pusing muncul  Do : - Klien tampak lemah lesu - Mata klien tampak cekung	Hipertensi ↓ Kerusakan vasikuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ gangguan virkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
3		Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian ulu hati  Do : - Klien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 3	Hipertensi ↓ Kerusakan vasikuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓	Nyeri akut

			Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Resistensi pembuluh darah ↓ Nyeri akut	
--	--	--	--	--

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Hari/ tgl	Dx . keperawatan
1.		Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan Hipertensi.
2.		Gangguan pola tidur b.d psikologis (pola aktivitas) interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.
3.		Nyeri akut b.d tingkat kenyamanan pasien

## III. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi Keperawatan (NIC)
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sirkulasi darah ke perifer tidak mengalami penurunan  Kriteria hasil : 1. Tekanan darah distolik	1. Manajemen elektrolit/cairan 2. Monitor TTV 3. Peningkatan latihan 4. Manajemen pengobatan 5. Mengajarkam

		2. Tekanan darah diastolik	teknik napas dalam 6. Pemijatan
--	--	----------------------------	------------------------------------

2.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur teratasi</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pola tidur</li> <li>2. Kualitas tidur</li> <li>3. Tempat tidur nyaman</li> <li>4. Suhu ruangan yang nyaman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen lingkungan : kenyamanan</li> <li>2. Terapi relaksasi</li> <li>3. Peningkatan tidur</li> <li>4. Teknik menenangkan</li> </ol>
3	Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali kapan nyeri terjadi</li> <li>2. Menggambarkan faktor penyebabnya</li> <li>3. Panjangnya episode nyeri</li> <li>4. Ekspresi nyeri wajah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manajemen nyeri</li> <li>2. Manajemen pengobatan</li> <li>3. Terapi relaksasi</li> <li>4. Pengurangan kecemasan</li> <li>5. Pengaturan posisi</li> </ol>

#### IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Selasa, 25 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan yang tepat</li> <li>1. Memonitor tekanan darah pada saat pasien berbaring, duduk, dan berdiri sebelum</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kedua tangan dan kakinya kesemutan</li> <li>- Klien mengatakan</li> </ul>

			<p>dan setelah perubahan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meninggikan kepala tempat tidur</li> <li>3. Mempertimbangkan pengetahuan pasien mengenai obat-obatan</li> <li>4. Memonitor tanda-tanda vital yang sesuai</li> <li>5. Menerapkan langkah-langkah kenyamanan seperti pijat refleksi kaki , pemberian posisi dan sentuhan afektif</li> </ol>	<p>an pusing dan berat dibagian tengkuk klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terasa panas di ujung-ujung jari tangan dan kaki dan susah digerakan terasa berat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak letih</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Pergerakan terbatas</li> <li>- CRT : 4 Detik</li> </ul> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/100 mmHg</li> <li>- Hr : 91x/i</li> <li>- Rr : 22x/i</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
2.	Gangguan pola tidur	Selasa, 25 juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</li> <li>2. Menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> <li>3. Memonitor/ mencatat pola tidur</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur saat</li> </ul>

			<p>pasien dan jumlah jam tidur</p> <p>4. Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur.</p>	<p>sakit kepala dan pusing muncul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah lesu</li> <li>- Mata klien tampak cekung</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
3.	Nyeri akut	Selasa, 25 juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi pengkajian P,Q,R,S,T</li> <li>2. Menggali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri</li> <li>3. Menggali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</li> <li>4. Mendorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat</li> <li>5. Mengajarkan penggunaan teknik Non Farmakologi</li> <li>6. Melibatkan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian ulu hati</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>

			keluarga dalam modalitas penurunan nyeri	
--	--	--	--	--

## Hari Kedua

No	Diagnosa	Hari /Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Rabu, 26 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV : Sebelum dan sesudah dilakukan pijat refleksi kaki.</li> <li>2. Pijat refleksi kaki</li> </ol> Pemijatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersiapkan pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan fungsi dilakukannya pemijatan</li> <li>3. Mengkaji keinginan pasien untuk dilakukan pemijatan</li> <li>4. Menjelaskan prosedur tindakan pemijatan</li> <li>5. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan memiliki privasi tanpa adanya distraksi</li> <li>6. Memposisikan pasien berbaring ataupun duduk</li> <li>7. Melakukan evaluasi dan dokumentasi respon terhadap pemijatan</li> </ol>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan t kedua tangan dan kakinya</li> <li>- Klien mengatakan anggota gerak atas kiri lemah</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah lebih membaik</li> <li>- Pergerakan terbatas, sudah mulai bisa miring kanan dan kiri</li> <li>- Skala kekuatan otot 3</li> </ul> TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>- Hr : 88x/i</li> <li>- Rr : 20x/i</li> </ul> A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
2.	Gangguan pola tidur	Rabu, 26 Juli 2023	Manajemen tidur <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan pola tidur / aktivitas pasien</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup, selama pengobatan</li> <li>3. Memonitor / mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>4. Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur</li> </ol>	S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mengalami perubahan di pola tidur ( sudah mulai bisa tertidur )</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak mengalami kesulitan tidur</li> </ul>

			5. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur	dengan waktu tidur 5-6 jam O : - Klien tampak lebih segar - Mata klien lebih membaik A : Masalah sudah mulai teratasi P : intervensi dilanjutkan
3.	Nyeri Akut	Rabu, 26 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memilih dan implementasikan tindakan yang beragam</li> <li>Menggunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum bertambah berat</li> <li>Mendukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</li> <li>Menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</li> </ol>	S : - Klien mengatakan nyeri dibagian ulu hati sudah membaik O : - Klien tampak sedikit meringis - Skala nyeri 3 A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan

### Hari Ketiga

No	Diagnosa	Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi
	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Kamis, 27 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor TTV : Sebelum dan sesudah dilakukan pijat refleksi kaki</li> </ol> Pemijatan : <ol style="list-style-type: none"> <li>Mempersiapkan pasien</li> <li>Menjelaskan tujuan dan fungsi dilakukannya pemijatan</li> <li>Mengkaji keinginan pasien untuk dilakukan pemijatan</li> <li>Menjelaskan prosedur tindakan pemijatan</li> <li>Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan memiliki privasi tanpa adanya distraksi</li> <li>Memposisikan pasien</li> </ol>	S : - Klien mengatakan kedua tangan dan kakinya sudah tidak kesemutan lagi - Klien mengatakan pusing sudah tidak ada lagi - Klien mengatakan panas sudah tidak ada lagi, sudah mudah digerakan dan tidak terasa



			<p>berbaring ataupun duduk</p> <p>8. Melakukan evaluasi dan dokumentasi respon terhadap pemijatan</p>	<p>berat lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak membaik</li> <li>- Pergerakan sudah mulai bebas</li> <li>- Akral hangat</li> <li>- CRT = 2 Detik</li> </ul> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 130/80 mmHg</li> <li>- Hr : 88x/i</li> <li>- Rr : 20x/i</li> </ul> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
	Gangguan pola tidur	Kamis, 27 Juli 2023	<p>Manajemen tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan pola tidur / aktivitas pasien</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup, selama pengobatan</li> <li>3. Memonitor / mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>4. Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur</li> <li>5. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa tidur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sudah sudah mulai tidur nyenyak</li> </ul> <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
	Nyeri Akut	Kamis, 27 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memilih dan implementasikan tindakan yang beragam</li> <li>2. Menggunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum bertambah berat</li> <li>3. Mendukung istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</li> <li>4. Menciptakan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah klien tidak meringis lagi</li> <li>- Skala nyeri 0</li> </ul> <p>A : Masalah sudah teratasi</p>

			lingkungan yang aman bagi pasien	P : intervensi dihentikan
--	--	--	-------------------------------------	------------------------------

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, Penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien, baik fisik mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Pola pemeriksaan fisik pada klien Hipertensi didalam teori didapatkan hasil inspeksi pada klien dengan Hipertensi, klien mengatakan nyeri dibagian ulu hati, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sehari hari, klien mwngalami lemah anggota gerak atas kiri. Dengan TTV

TD: 160/100 mmHg, Hr: 91x/i, Rr: 23x/i

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akualibilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi mencegah dan merubah status kesehatan klien (Dermawan, 2012). Berdasarkan teori dan data pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan
2. Gangguan pola tidur b.d psikologis (pola aktivitas) interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.
3. Nyeri akut b.d tingkat kenyamanan pasien

### **4.3 Intervensi**

Intervensi adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

1. Selasa, 25 juli 2023, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan sirkulasi darah ke perifer tidak mengalami penurunan. Kemudian penulis menyusun intervensi Monitor TTV Sebelum dan sesudah dilakukan pijat refleksi kaki dan Pijat refleksi kaki
2. Gangguan pola tidur b.d kesulitan tidur. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur teratasi, intervensi yang dilakukan manajemen tidur, Menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup, selama pengobatan
3. Nyeri akut b.d tingkat nyaman pasien. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan intervensi yang dilakukan

melakukan pengkajian P,Q,R,S,T, menggali faktor faktor yang dapat menurunkan/memperberat nyeri, mengajarkan teknik non-farmakologi

#### **4.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah setatus kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang dihadapkan (Dermawan, 2012).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden Ny.H tentang intervensi terapi pijat refleksi kaki terhadap hipertensi penulis menggunakan karakteristik responden berdasarkan penyakit. Hasil penelitian ini mengandung teori- teori yang dijelaskan diatas. Dimana Ny. H merasa terganggu dalam beraktivitas akibat hipertensi.

Hasil penelitian setelah dilakukan intervensi terapi pijat Refleksi kaki dimulai hari rabu,26 juli 2023:

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan dengan intervensi pemijatan refleksi kaki, menjelaskan pengertian,tujuan dan cara pijat refleksi kaki
2. Gangguan pola tidur b.d kesulitan tidur intervensi manajemen tidur, Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur.
3. Nyeri akut b.d tingkat kenyamanan pasien intervensi manajemen nyeri dengan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien

#### 4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan efek atau hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat (Dermawan, 2012).

Evaluasi terhadap Ny. H dengan menggunakan terapi refleksi pijat kaki untuk mengetahui keefektifan dan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan rentang normal

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan

Catatan hari pertama, Selasa 25/07/2023

S :

- Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari
- Klien mengatakan anggota gerak atas kiri lemah

O :

- Klien tampak letih
- Pergerakan terbatas
- Skala kekuatan otot 2

TTV

- TD : 160/100 mmHg
- Hr : 91x/i
- Rr : 23x/i

A : Masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

Catatan Hari kedua, Rabu 26/07/2023

S :

- Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sehari- hari
- Klien mengatakan anggota gerak atas kiri lemah

O :

- Klien tampak sudah lebih membaik
- Pergerakan terbatas, sudah mulai bisa miring kanan dan kiri
- Skala kekuatan otot 3

TTV

- TD : 140/80 mmHg
- Hr : 88x/i
- Rr : 20x/i

A : Masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

Catatan hari ketiga, Kamis 27/07/2023

S :

- Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari- hari
- Klien mengatakan anggota gerak atas kiri sudah mulai membaik

O :

- Klien tampak membaik
- Pergerakan sudah mulai bebas
- Skala kekuatan otot 3

TTV

- TD : 130/80 mmHg

- Hr : 88x/i

- Rr : 20x/i

A : Masalah sudah teratasi

P : intervensi dihentikan

## 2. Gangguan pola tidur b.d psikologis (pola aktivitas)

Catatan hari ketiga, Kamis 27/07/2023

S :

- Klien mengatakan sudah bisa tidur

O :

- Klien tampak sudah sudah mulai tidur nyenyak

A : Masalah sudah teratasi

P : intervensi dihentikan

## 3. Nyeri akut b.d tingkat kenyamanan pasien

Catatan hari ketiga, Kamis 27/07/2023

S :

- Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi

O :

- Wajah klien tidak meringis lagi

- Skala nyeri 0

A : Masalah sudah teratasi

P : intervensi dihentikan



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019).

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny. H mengalami perubahan namun secara perlahan tekanan darah Ny. H menurun. Intervensi keperawatan berupa terapi nonfarmakologi Pijat Refleksi Kaki cukup efektif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi meskipun memerlukan proses yang bertahap

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi institusi Pendidikan**

Pijat Refleksi Kaki dapat dijadikan suatu materi pokok dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dan sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan atau penelitian terkait

##### **2. Bagi Rumah Sakit dan Profesi Keperawatan**

Pijat Refleksi Kaki dapat dijadikan sebagai alternatif dalam penanganan nonfarmakologi pada penderita hipertensi, sehingga dapat diterapkan saat memberikan asuhan keperawatan karena berdasarkan evidence based practice untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

### 3. Untuk Klien dan Keluarga

Setelah mengetahui tentang penyakit Hipertensi ini serta cara penanganan secara Non farmakologi diharapkan keluarga dapat menanganinya secara mandiri. Dan mampu mengajarkannya pula kepada sanak saudara yang lain

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Arianto. (2018). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Vol 3. No 2.
- Anggara, F.H.D, dan Nanang, P. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 5, No. 1, Januari 2013.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. (Dion, Ed) (1" Ed). Jogjakarta: Diva Press.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armilawati. 2007, *Hipertensi dan faktor risikonya dalam kajian epidemiologi Makassar*: Bagian Epidemiologi FKM UNHAS. Corwin, Elizabeth J. 2009. *Patofisiologi: buku saku Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Arumi, Sekar. (2001). *Menstabilkan Darah Tinggi dan darah Rendah*. Yogyakarta: Araska.
- AS, Muhammadun. (2010). *Hidup bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sekejap*. Yogyakarta : Divapress.
- Aspiani, Reny. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC.
- Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Aulia, R. (2018). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Pebruari-April 2018. *Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Azhari H. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperterai di Puskesmas Makrayu ke Barat II Palembang Aisyah: *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1), 1-24
- Dalimartha, M., Dayrit, M. W. (2015). *Klien gangguan kardiovaskuler: seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dekker, S. (2016). *Analisis faktor resiko hipertensi pada masyarakat Nagori Bungo Tanjung Sumatra Barat*.3
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Dharmawati IGAA, Wirata IN. (2016). Hubungan tingkat pendidikan, umur, dan masa kerja dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru penjaskes sd di Kecamatan Tampak Siring Gianyar, *Jurnal Kesehatan Gigi*.4(1)

Dinkes Jatim. (2015). *Survailens Terpadu Penyakit Puskesmas Tahun 2014 dan 2015*. Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Gala, Dhiren, Dkk. (2009). *Refleksiologi Kaki : Jurus Sehat dengan Pijat Refleksi Secara Mandiri*. Yogyakarta : Image Press.

Hadibroto, Yasmine. 2006. *Seluk-Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer Kapojos, S. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta : FK UI Majid. 2005. *Fisiologi Kardiovaskular .Edisi 2*. Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan

Harmer M, Chida Y. (2018). Walking and Primary Prevention. A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies *Brithis Journal of Sports Medicine* 2008;42238.

Hayuaji, Gangsar R. (2011). *Belajar Mudah Pijat Refleksi*. Yogyakarta : Buku Biru

Heriawan hamdan dan Cut Mutia Tatisina. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengamas Kesehatan Sasambo* <http://jkgp.poltekkes-mataram.ac.id/indeks.php/pks>. E-ISSN: 2715-0496.

Hidayat, A. A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan tehnik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika  
Irza. (2019). Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Nagari BungoTanjung, Sumatera Barat

James PA, dkk. (2014). *Evidence Based Guideline for the Management of High Blood Pressure From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. Kowalak, Jenifer P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Kaplan, S. (2016). *Metodologi penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kowalkski. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Penerbit Qanita.

Mahmud, Dodi. (2014). *Buku Pintar Sehat Seumur Hidup*. Bekasi: Yayasan Media Kesehatan Alternatif.

Martiningsih. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Primer Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima Ditinjau Dari Perspektif Keperawatan Self-Care Orem. (Tesis) Depok: FKM UI.

Muhammaduni, Y (2015). *Wawancara personal tentang alat pijat kayu (APIYU II)*. Pekanbaru: School of Nursing University of Riau.

Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Kardiovaskular dan Hematodologi*. Jakarta : Salemba Medika

Nugroho, I. A., Asrin, & Sarwono. 2012. *Efektivitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan Kesehatan Keperawatan*, <http://www.academia.edu/8373947/Jstikesmuhgo-gdl-irmawand>-Palmer A and William, B. 2007. *Simple*

Oktaviarini E. Hadisaputro S, Ari Suwando, Henry Setyawan. (2019). Faktor yang berisiko terhadap hipertensi pada pegawai di wilayah Perimeter Pelabuhan (studi di kantor kesehatan pelabuhan kelas II Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunikasi*, 4 (1): 35-44

Parmer, F. H. D., (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat*.

Price, L. (2020). *Fisiologi manusia sel ke sistem*. Jakarta: EGC.

Safitri, Putri. 2009. *Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Medan: PSIK Fkep USU.

Safitri, R. D. (2014). *Penyakit-penyakit mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sheps, A. D., Waren, A., (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang periode Januari - Juni 2020*. Diperoleh tanggal 13 Desember 2020 dari <http://yayanakhar.wordpress.com>.

Wahyuni, S. 2014. *Pijat refleksi untuk kesehatan*. Jakarta Timur: Dunia Sehat.

Wijayakusuma, H. 2006. *Atasi Asam Urat dan Reumatik ala Hembing*. Jakarta: Puspa Swara

## DOKUMENTASI



