

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

**PENERAPAN TERAPI REFLEKSI PIJAT KAKI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI NY.L
DIKOTO BARU JORONG TIGO SURAU BASO
TAHUN 2020**



OLEH :

ELVIANNA CYINTHIA PUTRI, S.Kep

NIM : 1914901753

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019/2020**

**PENERAPAN TERAPI REFLEKSI PIJAT KAKI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI NY.L
DIKOTO BARU JORONG TIGO SURAU BASO
TAHUN 2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*



OLEH :

ELVIANNA CYINTHIA PUTRI, S.Kep

NIM : 1914901753

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-AN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elvianna Cynthia Putri

NIM : 1914901753

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi NY.L di Koto Baru Jorong Tigo Surau Baso Tahun 2020

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, september 2020

Yang membuat pernyataan



Elvianna cynthia putri, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN
PENERAPAN TERAPI REFLEKSI PIJAT KAKI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI NY.L
DI KOTO BARU JORONG TIGO SURAU BASO
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020

Oleh :

ELVIANNA CYINTHIA PUTRI, S.KEP
NIM : 1914901753

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan

Bukittinggi, 02 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


(Supiyah, S.Kp, M.Kep)
NIK.4008075901

Pembimbing II


(Ns. Vera Sesrianty, M.Kep)
NIK.1440102110909052

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang


(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK. 1420101107296019



HALAMAN PENGESAHAN
PENERAPAN TERAPI REFLEKSI PIJAT KAKI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI NYL
DI KOTO BARU JORONG TIGO SURAU BASO
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2020

OLEH :

ELVIANNA CYINTHIA PUTRI, S.KEP
NIM : 1914901753

Pada : Hari Rabu

Hari/tanggal : rabu, 02 september 2020

Jam : 08.00 – 09.00 wib

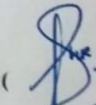
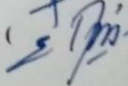
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Mera Delima, M.Kep

Penguji II : Supiyah,S.Kp, M.Kep

()
()

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang


(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK. 1420101107296019

KIA-N, Oktober 2020

**Elvianna Cyinthia Putri
1014901753**

**Penerapan *Terapi Refleksi Pijat Kaki* terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi
Ny.L dikoto baru jorong tigo surau baso kota bukittinggi 2020**

Viii + V Bab + 99 Halaman + 2 Tabel + 1 Skema + Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak dapat dianggap penyakit yang ringan. Tidak hanya menurunkan kualitas hidup, namun dapat mengancam jiwa penderita. Diberikan alternatif intervensi non-farmakologi untuk menurunkan tingkat tekanan darah dengan pijat kaki dan punggung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat tekanan darah pada kelompok sebelum dan sesudah dilakukan pijat kaki tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini berupa kasus yang diambil saat melakukan praktek komunitas dan keluarga di nagari baso. Dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan relaksasi pijat kaki yaitu penerapan tekanan darah pada pasien hipertensi. Tekanan darah tinggi pada klien dengan penyakit hipertensi dapat diturunkan dengan intervensi non-farmakologis yaitu dengan pijat refleksi kaki selama 6 hari.

Kata kunci : Hipertensi, Tekanan Darah, Terapi Refleksi Pijat Kaki

Daftar Pustaka : 28 (2008 – 2019)

***Ners Professional Education Study Program High School Of Health Science Padang
Essay, Oktober 2020***

Elvianna Cynthia Putri
1914901753

Application of Foot Massage Reflexology Therapy To Blood Pressure In Hypertension
Ny.L it Koto Baru Jorong Tigo Surau Baso Bukittinggi City 2020

Viii + V Chapters + 99 Pages + 2 Table + 1 Schemes + Attachment

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure cannot be considered a mild disease. Not only decreases the quality of life, but can be life-threatening for the patient to be given alternative non-pharmacological intervention to lower blood pressure level with foot and back massage. so it can be concluded that there are differences in blood pressure levels in the group before and after blood pressure foot massage in hypertension patients. The method in this Nurse's final scientific paper is a case taken when doing community practice and the baso nagari family by providing nursing care for 3 days. The results obtained after foot massage relaxation were the application of blood pressure in hypertension patients. High blood pressure in clients with hypertension can be reduced by non-pharmacological intervention, namely foot reflexology for 6 days.

Keyword :Hypertension,Blood Pressure, Foot Massage Reflexology Therapy.

References :28 (2008-2019).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

1. Nama : Elvianna Cyinthia Putri
2. Umur : 24 Tahun
3. Tempat/ Tanggal Lahir : Lakitan, 12 Agustus 1996
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Jalan Raya Padang Bengkulu, Pesisir Selatan
6. Agama : Islam
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Jumlah Saudara : 3 (Tiga) Orang
9. Anak Ke : 1 (Satu)

II. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah : Hendry Pranitu
2. Pekerjaan : Wiraswasta
3. Nama Ibu : Asnidar
4. Pekerjaan : IRT
5. Alamat : Jalan Raya Padang Bengkulu, Pesisir Selatan

III. Riwayat Pendidikan

- 2002-2003 : TK Indria Batam
2003-2009 : SD N 17 Padang Laban
2009-2012 : MTsN Balai Selasa

2012-2015 : SMA N 1 Ranah Pesisir

2015-2019 : S1 Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yang berjudul **“Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di koto Baru Jorong Tigo Surau kecamatan baso kabupaten agam kota bukittinggi tahun 2020”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Bukittinggi. Salawat beriring salam juga penulis aturkan untuk nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Ibu.Supiyah,S.Kp.M.Kep dan Ibu. Ns.Vera Sesrianty,M.Kep sebagai pembimbing akademik dan pembimbing lahan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Mera Delima, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Supiyah,S.Kp,M.Kep Selaku pembimbing 1 dan penguji 2 terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns.Vera Sesrianty,M.Kep Selaku pembimbing 2 terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns.Mera Delima,M.Kep Selaku penguji 1 terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga didedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
6. Ibu/Bapak staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.

7. Rekan – rekan mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2019/ 2020 yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama untuk kesuksesan bersama.
8. Yang istimewa ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan rasa hormat yang tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orang tua saya bapak. Hendry Praniu dan ibu. Asnidar yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, semangat dan do'a yang tulus kepada saya dalam menuntut ilmu.
9. Terima kasih kepada sahabat dan teman-teman Praktek Profesi Ners yang senasib dan sepejuangan, terima kasih atas semangat, bantuan dan kebersamaannya selama ini. Serta semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
10. Dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan dan kemampuan yang ada. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang dapat menyempurnakan studi kasus ini. Dengan segala kerendahan hati.

Bukittinggi, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu	5
1.4.4 Bagi Puskesmas	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep dasar hipertensi	
2.1.1 Definisi hipertensi.....	6
2.1.2 Etiologi hipertensi.....	6
2.1.3 Klasifikasi hipertensi.....	7
2.1.4 Patofisiologi hipertensi.....	8
2.1.5 Pathways.....	10

2.1.6 Tanda dan gejala hipertensi	11
2.1.7 Komplikasi hipertensi	12
2.1.8 Pemeriksaan penunjang	14
2.1.9 Penatalaksanaan hipertensi	15
2.2 Konsep terapi refleksi pijat kaki	
2.2.1 Definisi pijat refleksi kaki	18
2.2.2 Manfaat pijat refleksi kaki	18
2.2.3 Prosedur	19
2.3 Asuhan Keperawatan Secara Teoritis	
2.3.1 Pengkajian	20
2.3.2 Diagnosis Keperawatan	25
2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	37
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	38
2.4 Penelitian Terkait	
2.4.1 Efektivitas Terapi Pijat Refleksi.....	40
2.4.2 Efektivitas Refleksi Kaki dan Hipnoterapi.....	41
BAB III STUDI KASUS	
3.1 Data Umum	
3.1.1Pengkajian	44
3.3 Data Fokus	55
3.4 Analisa Data	57
3.5 Diagnosis Keperawatan	59
3.5.1 Intervensi Keperawatan	61
3.5.2 Implementasi Keperawatan	67
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis Masalah Keperawatan	85
4.2 Intervensi Inovasi Dengan Konsep Data	88
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	
5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan	93
5.2.2 Bagi Profesi Perawat.....	93
5.2.3 Bagi Penderita Hipertensi	93
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR SKEMA

Pathways.....	10
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	7
Analisa Data.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Terapi Refleksi Pijat Kaki

Lampiran 2. Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung membuat manusia menyukai hal – hal yang instan ,akibatnya mereka cenderung malas beraktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan,yang memiliki kandungan natrium yang tinggi.selain itu,gaya modern tidak jarang membuat manusia tertekan dengan segala rutinitas harian sehingga dapat menimbulkan stress,kebiasaan merokok,serta kebiasaan mengonsumsi alkohol dan kafein yang berlebihan.tanpa disadari oleh manusia hal-hal tersebut dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, termasuk hipertensi.

Hipertensi merupakan penyakit darah tinggi yaitu suatu keadaan yang kronis ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan keseluruhan tubuh melalui pembuluh darah.hal ini dapat mengganggu aliran darah ,merusak pembuluh darah,bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kemudian kematian (Ratnawati, 2019).

Hipertensi juga merupakan penyakit *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena dapat menyebabkan kematian mendadak yang diakibatkan oleh semakin tingginya tekanan darah sehingga resiko untuk menderita komplikasi pun semakin besar.

Diseluruh dunia, hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius disamping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat dimasa yang akan datang karena

tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak (Ardiansyah, 2019). Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 menyatakan , penduduk indonesia mengalami hipertensi sebesar 23,3%. Data WHO tahun 2012 menunjukkan diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1 % wanita.angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2030. Berdasarkan data dari Riskesdes (2013), kejadian hipertensi di indonesia adalah sebesar 26,5% .Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKENAS) tahun 2016 menunjukkan prevalensi hipertensi meningkat menjadi 32,4%.

Berdasarkan Kemenkes RI pada tahun 2013 prevelensi hipertensi ini akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi. dan menurut (Riset Kesehatan Dasar) Riskesdas 2013 diindonesia sendiri, survey kesehatan rumah tangga Departemen Kesehatan RI 2013 menyebutkan sekitar 16-31% dari populasi masyarakat indonesia diberbagai provinsi menderita hipertensi.

Sumatera Barat angka hipertensi sudah mencapai 31,2%. Sebagiaian besar kasus hipertensi belum terdeteksi. Pada tahun 2016 hipertensi mencapai 47.902 orang, kemudian pada tahun 2017 angka kejaidian hipertensi diSumatera Barat mengalami peningkatan yaitu menjadi 52.250 orang. Keadaan ini sangat berbahaya, yang mana dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah juga berperan pada terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stres, obesitas, kurangnya olahraga, merokok,alkohol, dan makan-makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan yang tinggi kadar lemaknya menjerus kepada makanan siap saji yang

mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan, merupakan salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Berdasarkan survei yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas baso pada 9 Desember 2019, penulis mendapatkan data bahwa pada tahun 2017 penderita hipertensi sebanyak 752 orang. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 932 orang (Register Puskesmas Baso, 2019). Melihat data tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan hipertensi setiap tahunnya.

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu dengan pengontrolan farmakologis dan non farmakologis. Pengontrolan farmakologis yaitu dengan cara pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk pengontrolan non farmakologis yaitu bisa dilakukan dengan cara berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, menurunkan berat badan yang berlebihan dan melakukan latihan fisik (Muttaqin, 2009).

Menurut Faridah, dan Shinta (2019) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada kategori tekanan darah. Responden memiliki tekanan darah sebelum di berikan pijat refleksi kaki yakni hipertensi derajat I 140-159 mmHg / 90-99 mmHg sedangkan sesudah diberikan pijat refleksi kaki yakni normal <130 mmHg/<85mmHg.

Berdasarkan literatur diatas maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akir Ners (KIA-N) pada saat melakukan praktek komunitas keluarga di Jorong Tigo Surau, Koto Baru Kecamatan Baso pada tanggal 2 Desember sampai dengan 4 Januari 2020, dengan penerapan terapi refleksi pijat kaki terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Penulis melakukan Tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian keluarga dan individu di

dalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi kepada keluarga binaan terhadap masyarakat Jorong Tigo Surau, Kecamatan Baso Kabupaten Agam.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ bagaimana penerapan *terapi refleksi pijat kaki* terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga bapak A khususnya Ibu L di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan keperawatan pada klien dengan penerapan *terapi refleksi pijat kaki* terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga bapak A khususnya Ibu L di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa Mampu menerapkan konsep hipertensi dan asuhan keperawatan keluarga di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ibu.L dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
3. Mahasiswa mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Ibu. L dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

4. Mahasiswa mampu melakukan *terapi refleksi pijat kaki* sebagai tindakan pada Ibu. L dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
5. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada *refleksi pijat kaki* Ibu. L dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
6. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Ibu. L dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
7. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu. L dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
8. Mahasiswa mampu menganalisis penerapan intervensi berbasis hasil penelitian jurnal terkait dengan asuhan keperawatan dengan *terapi refleksi pijat kaki* sebagai intervensi pada anggota keluarga dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Mampu mengembangkan ilmu riset, serta mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi dan dapat menerapkan terapi non farmakologis dan terapi komplementer dalam upaya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penerapan *terapi refleksi pijat kaki*.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber masukan dan dapat menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi tentang penanganan penyakit hipertensi. Bisa dijadikan sebagai program pembelajaran dan bisa dipraktekkan dalam mata kuliah terapi komplementer.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu

Hasil dari intervensi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan penerapan hasil pendidikan informasi serta pengetahuan khususnya dalam keperawatan dasar

1.4.4 Bagi Puskesmas

Hasil intervensi ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengetahuan memberikan masukan atau informasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi suatu peningkatan tekanan darah melebihi batas normal pada sistolik lebih dari 180 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg atau sama (Any, 2018).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kemudian kematian (Ratnawati, 2019).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder (hipertensi renal).

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial terjadi pada 90 % dari penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas sistem simpatis, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko 11 seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia. Hipertensi primer biasanya timbul pada kelompok umur 30-50 tahun (Pudiastuti, 2011).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormon atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Kemenkes RI,2013).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Pudiastuti (2011) menyatakan bahwa kenaikan tekanan darah diastolik merupakan faktor risiko yang lebih berpengaruh daripada peningkatan tekanan darah sistolik, tapi saat ini pada orang-orang yang berusia 50 tahun menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik lebih berisiko. Batasan hipertensi yang digunakan oleh WHO adalah TDS > 160 mmHg dan TDD >95 mmHg. Berdasarkan tingginya nilai tekanan darah, maka hipertensi dibedakan menjadi:

1. Hipertensi ringan : TDD 90-110 mmHg
2. Hipertensi sedang : Tdd 110 -130 mmHg
3. Hipertensi berat : > 130 mmHg

WHO memakai tekanan diastolik sebagai tekanan yang lebih tepat digunakan untuk menentukan ada tidaknya hipertensi (Widyaningtyas, 2009).

Klasifikasi hipertensi menurut *the seventh report of joint national commite on prevention,detection evaluation and the treatment of hinghh blood preasure*

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<115	<75
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89

Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi tahap II	>160	>100

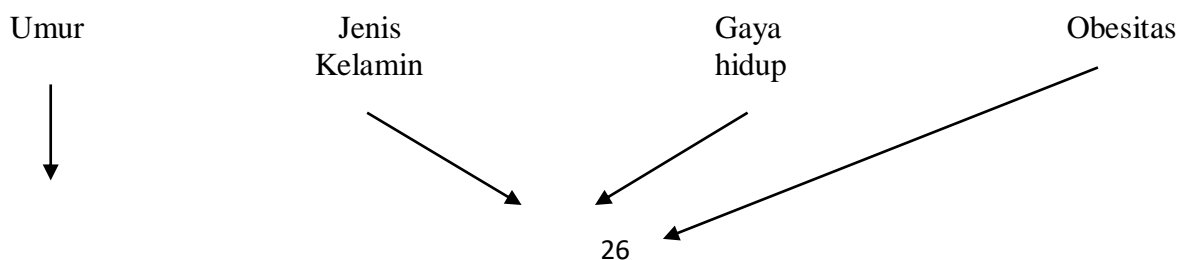
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan dalam penahanan vaskular perifer. Baroreseptor merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Jika diameter mengalami penurunan (*vasokonstriksi*), maka tahanan perifer mengalami peningkatan. Akan tetapi jika diameter mengalami peningkatan (*vasodilatasi*) maka tahanan perifer akan mengalami penurunan.

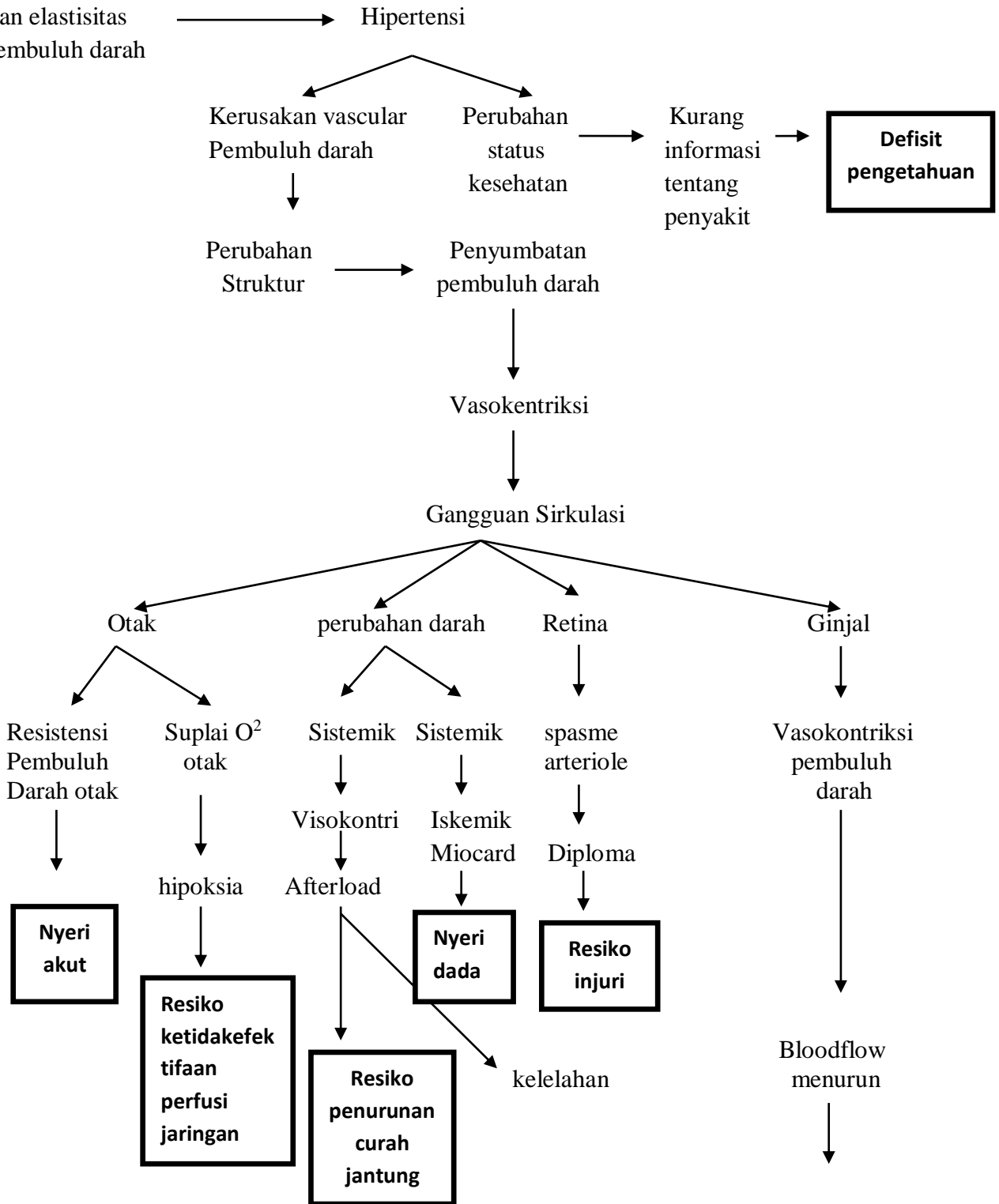
Pengaturan primer tekanan arteri disebabkan oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis pada medula oblongata. Jika tekanan arteri mengalami peningkatan maka setiap ujung reseptor akan mengalami peregangan dan memberikan terhadap penghambat pusat simpatis, maka akrelasi puast jantung dihambat sehingga jantung akan mengalami penurunan curah jantung. Akan tetapi jika vasomotor yang dihambat maka akan terjadi vasodilatasi. Akibat dari vasodilatasi dan penurunan curah jantung hal ini lah yang menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Jika tekanan darah mengamai penurunan menyebabkan respon reaksi cepat untuk melakukan proses hemostasis tekanan darah agar tetap berada dalam ambang batas normal (Muttaqin 2009).

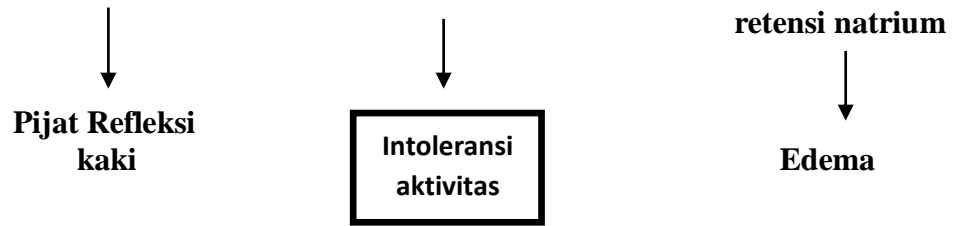
Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah ginjal. Renin yang dilepaskan ginjal diman ketika aliran darah keginjal mengalami penurunan maka akan menyebabkan angiotensin I, kemudian akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dapat terjadinya konstriksi langsung arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) secara tidak langsung dapat melepaskan aldosteron, sehingga terjadi retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasan haus. Pengaruh ginjal yang lain yaitu pelepasan eritropoetin yang menyebabkan terjadinya peningkatan pada sel darah merah. Manifestasi dari ginjal secara keseluruhan akan terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara simultan (Muttaqin 2009).

2.1.5 Pathway



Aterosklerosis
Dan elastisitas
Pembuluh darah





(Hazellarissa Valda Asari, Rasmaliah, 2016, (Ahmad Suyono, 2017)

2.1.6 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang tersebut menderita hipertensi yaitu dengan cara mengukur tekanan darah atau skrining kesehatan. Jika tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut dengan tekanan hipertensi berat atau maligna), sehingga dapat menimbulkan gejala seperti : pusing, pandangan kabur, sakit kepala, kebingungan, mengantuk, sulit bernafas, epistaksis, marah, telinga berdengging (Palmer 2007). Akan tetapi, sebagian besar nyeri kepala pada pasien hipertensi ternyata tidak berhubungan dengan tekanan darah. Fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema) (Gray,et al,2005 & Davy, 2006).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dalam waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosclerosis. komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebvaskuler yaitu stroke, transient ischemic attack, penyakit arteri koroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. bila penderita hipertensi memiliki faktor resiko kardiovaskuler yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan mordibitas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. menurut studi Framighram, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung.

Penderita hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Adapun penyakit yang timbul akaibat hipertensi yaitu :

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan timbulnya rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

2. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Hal ini lah yang menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung secara umum. Dapat ditandai dengan sesak nafas, napas pendek, dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Peneliti diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang dapat ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Pada akhirnya dapat menyebabkan stroke bahkan kematian.

4. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa diman ginjal tidak dapat berfungsi sebagai mana semestinya. Ada dua jenis kelainan pada ginjal yang disebabkan oleh hipertensi yaitu nefrosklerosis. Nefrosklerosis ada dua yaitu Nefrosklerosis Benigna dan Nefrosklerosis Maligna. Nefroskleris benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama .sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses penuaan. Hal ini akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklirosis maligna merupakan kelainan ginajal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

5. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik hampir sering terjadi yaitu sekitar 80% (Williasms,2007). Stroke iskemik dapat disebabkan tersumbat pembuluh arteri yang timbul karena tekanan darah tinggi atau penumpukan lemak. Seorang pria yang menderita stroke diatas 170/100 mmHg, memiliki resiko stroke 3:1 dibandingkan dengan wanita. Jika tekanan darah diastole diatas 100mmHg maka dapat meningkatkan resiko stroke 2,5 kali (Marliani dan Tantan,2007).

6. Kerusakan Pada Mata

Pembuluh darah pada mata termasuk pembuluh darah yang lunak dan resisten, jika terjadi tekanan darah yang tinggi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf-saraf yang ada pada mata sehingga penglihatan menjadi terganggu (Jangkaru,2006).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang terkena hipertensi yaitu dengan pemeriksaan labolatorium rutin yang dilakukan sebelum memulai tropi dimana bertujuan untuk menentukan kerusakan jaringan dan faktor resiko lain atau mencari penyebab dari hipertensi, biasanya tindakan yang dilakukan yaitu pemeriksaan urinasi, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL, dan EKG (Mansjoer,dkk,2001).

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Dalimartha (2008), penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan dua cara yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis, pengobatan hipertensi di landasi oleh beberapa prinsip. Pertama, pengobatan hipertensi sekunder yaitu lebih mendahulukan pengobatan hipertensi sekunder dimana lebih mendahulukan pengobatan penyebab dari hipertensi. Kedua, pengobatan hipertensi esensial dimana ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Sedangkan pada penatalaksanaan non farmakologis, terbukti dapat mengontrol tekanan darah, sehingga penatalaksanaan non farmakologis tidak lagi diperlukan atau pemberian dapat ditunda. Jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Penurunan pengobatan tekanan darah dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu :

1. Penanganan Farmakologis

Menurut Mutaqqin Ariff 2010 Pada penatalaksanaan farmakologis ini pengobatan hipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain :

a. Diuretik

Obat jenis diuretik yang biasa digunakan sebagai antihipertensi terdiri atas hidrokortizoid dan penghambat beta. Obat dalam golongan ini hidroklorotiazid yang mana paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

b. Simpolitik

Penghambat adrenergik yang bekerja disentral simpatolitik. Golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah keginjal. Obat-obat dalam golongan ini meliputi mildopa, klinidin, guanabenz, dan guanfasin.

c. Vasodilator arteriol langsung

merupakan obat tahap 3 yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan baik curah jantung maupun tekanan vaskular perifer menurun. Obat yang tergolong kedalam jenis ini yaitu respirin dan guanetidin, yang mana merupakan obat yang paling kuat, dan digunakan untuk mengendalikan hipertensi berat.

d. Antagonis angiotensin

Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Obat yang tergolong kedalam ini kaptopril, Enalapril, Lisinopril, obat ini digunakan pada klien yang mempunyai kadar renin serum yang tinggi.

Efek samping dari obat ini adalah, mual, diare, sakit kepala, hiperkalemia, dan takikardi.

2. Penanganan Non Farmakologis

Penanganan non farmakologis dapat dilakukan dengan

- a. penurunan berat badan
- b. mengurangi asupan garam
- c. ciptakaan keadaan yang cukup rileks seperti meditas yoga, atau hipnosis, hidroterapy,
- d. olahraga secara teratur seperti aerobik dan jalan cepat 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu
- e. berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menurunkan tekanan da

2.2 Konsep Terapi refleksi Pijat Kaki

2.2.1 Defenisi Pijat Refleksi Kaki

Pijat refleksi kaki atau sering disebut dengan pijat refleksiologi yang dilakukan dengan cara memijat bagian titik refleksi di kaki yang dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Pijat refleksi kaki juga merupakan terapi komplementer yang dapat diaplikasikan dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi, dengan teknik pemijatan/penekanan, pijat refleksi dapat memberikan efek relaksasi dimana sirkulasi atau aliran darah dan cairan tubuh dapat mengalir tanpa hambatan dan dapat memasok nutrisi serta oksigen ke sel – sel tubuh , sehingga organ tubuh yang akan kembali pada keadaan dan fungsi yang normal (Wijayakusuma , 2012).

2.2.2 Manfaat Pijat Refleksi

Manfaat pijat refleksi menurut Pamungkas,(2010) adalah :

- a. Menjaga kesehatan agar tetap prima
- b. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
- c. Merangsang produksi hormon endorphin yang berfungsi untuk relaksasi
- d. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
- e. Menyingkirkan toksin
- f. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas

- g. Memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan
- h. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

2.2.3 Prosedur

1. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 30-40menit . tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek.
2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pemijatan
3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat
4. Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali.
5. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.
6. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. gerakan ini dilakukan 3-4 kali.

7. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah, dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3-4 kali.
8. Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga kebawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali

2.3 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

2.3.1 Pengkajian

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) yang harus dikaji pada klien hipertensi adalah :

1. Data Biografi : Nama, alamat, umur, pekerjaan , tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
2. Riwayat Kesehatan :
 - a. kesehatan sekarang : Mengkaji riwayat penyakit yang dirasakan
Keluhan utama : Alasan utama pasien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
 - b. Riwayat saat ini
 - c. Riwayat kesehatan dahulu : mengkaji apa ada mengalami penyakit yang sama sebelumnya
 - d. Riwayat kesehatan keluarga : mengkaji keluarga apa ada penyakit yang sama dengan klien.
 - e. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi,

perilaku, relasional, dan lingkungan. Pada klien dengan ketidakpa-
tuan dalam kategori perilaku, sub kategori penyuluhan dan
pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala
mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku standar
Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP
PPNI,2016). Yaitu tanda dan gejala mayor :

1) Subyektif :

- a) Mengungkapkan minat dalam belajar
- b) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic
- c) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic

2) Obyektif

- a) Perilaku sesuai dengan kebutuhan

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum

1) Kesadaran

seorang pasien yang terkena hipertensi kesadarannya adalah sadar dan juga dapat mengalami penurunan kesadaran (Nurarif & kusuma , 2015).

2) Tekanan darah

Saat melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada kasus hipertensi tekanan darah yang dimiliki oleh penderita hipertensi

systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Haryanto & Rini,2015).

3) Nadi

Meningkat pada arteri Karotis, jugularis, pulsasi radialis, perbedaan denyut nadi,atau tidak ada denyut nadi pada beberapa area seperti arteri popliteal ,posterior tibia.(Udjianti, 2013)

Body system

1) Sistem Kardiovaskuler

- a) Inspeksi : gerakan dinding normal
- b) Palpasi : denyut apical kuat
- c) Perkusi : denyut apical bergeser dan / kuat angkat
- d) Auskultasi : denyut jantung takikardia dan disritmia,bunyi jantung s2 mengeras s3 (gejala CHF dini),murmur dapat terdengar jika stenosis atau insufisiensi katup .(Udjianti, 2013).

2) Sistem persarafan

Mengalami serangan pusing / pening. Sakit kepala berdenyut di suboksipital,mati rasa,atau kelumpuhan salah satu gejala,pandangan kabur (Udjianti,2013).

3) Sistem perkemihan

Temuan fisik produksi urine <50ml/jam atau oliguri (Udjianti,2013)

4) Sistem pencernaan

Melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian diuretik. Temuan fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria. (Udjianti, 2013)

5) Sistem integument

Suhu kulit dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat (>2 detik), sianosis, diaphoresis, atau flusing (Udjianti, 2013).

6) Sistem musculoskeletal

Terjadi kaku kuduk pada area leher (Haryanto & Rini, 2015).

7) Sistem endokrin

Pada pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada ditemukan adanya kelainan pada sistem endokrin (Udjianti, 2015).

8) Sistem reproduksi

Pada klien hipertensi terjadi peningkatan TIK (tekanan intracranial) pada saat melakukan hubungan seksual dan terjadi gangguan reproduksi pada ibu hamil yang memiliki hipertensi (Nurarif & Kusuma, 2015).

9) Sistem penginderaan

Pemeriksaan retina dapat ditemukan penyempitan atau sklerosis arteri edema atau papiledema (eksudat atau hemoragi) tergantung derajat lamanya hipertensi (Udjianti, 2013).

10). Sistem imun

Pada pasien hipertensi mengalami penurunan system kekebalan tubuh (Manurung ,2016).

Pemeriksaan penunjang

- 1) Hitung darah lengkap : pemeriksaan hemoglobin ,hematokrit untuk menilai viskositas dan indicator faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas,anemia (Udjianti,2013).
- 2) Kimia darah .
- 3) BUN,kreatinin : peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau faal renal .
- 4) Radiologi
- 5) Rontgen thoraks : menilai adanya klasifikasi obstruktif katub jantung,deposit kalsium pada aorta ,dan pembesaran jantung.
- 6) EKG : menilai adanya hipertrofi miokard,pola stain,gangguan konduksi atau disritmia
- 7) Pemeriksaan laboratorium
- 8) Hb / Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti : Hipokoagubilitas,anemia.
- 9) BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal
- 10) Urinalisa : Darah ,protein,glukosa,mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
- 11) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral

12) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal ,perbaikan batu ginjal.

13) Photo dada : menunjukkan dsetruksi klasifikasi pada area katup,pembesaran jantung .

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga, atau masyarakat, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosis keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seseorang terhadap masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta mengidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI , 2016).

Diagnosis keperawatan yang biasa muncul dari pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis,infalamsi,iskemia ,meoplasma).
2. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
3. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis,merokok,gaya hidup kurang gerak,obesitas,imobilitas).
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis stress,keenganan untuk makan).
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan .
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapr informasi.

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis ,infalamasi, iskemia, meoplasma).	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Pola nafas cukup membaik 5. Mual cukup menurun 6. Nafsu makan membaik 	O : <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - identifikasi skala nyeri - identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - monitor efek samping penggunaan analgetik T : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri : mis terapi pijat, aromatherapy, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat / dingin ,terapi bermain). - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis , suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan

			<p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan strategi meredakan nyeri - ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu
2.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bradikardia meningkat 2. takikardia menurun 3. oliguria cukup meningkat 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor tekanan darah - monitor nadi (frekuensi ,kekuatan,irama). - Monitor pernapasan (frekuensi,kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atur interval pemantauan sesuai dari kondisi pasien - dokumentasikan hasil pemantauan <p>E :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - informasikan hasil pemantauan ,jika perlu.
3.	Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah sistolik membaik 2. tekanan darah diastolik cukup membaik 3. tekanan arteri rata-rata membaik 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor status kardiopulmonal (frekuensi,dan kekuatan nadi,frekuensi napas,TD,MAP) - monitor status cairan oksigenasi (oksimetri,nadi,AGD) - monitor status cairan (masukan dan haluaran ,turgor kulit,CRT) - monitor tingkat kesadaran dan respon pupil - periksa riwayat alergi <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan oksigen untuk mempertahankan saluran oksigen >94% - persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis,jika perlu - pasang kateter urineuntuk menilai produksi urine,jika perlu.

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine,jika perlu - Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi. <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab /faktor resiko syok - Jelaskan tanda dan gejala awal syok - Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari allergen <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian IV,jika perlu - Kolaborasi pemberian transfuse darah ,jika perlu - Kolaborasi pemberian antiinflamasi,jika perlu.
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis stress,keinginan untuk makan).	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot mengunyah cukup 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

		<p>meningkat</p> <p>3. Kekuatan otot menelan cukup meningkat</p> <p>4. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis,piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan,jika perlu - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk,jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
--	--	---	--

			<p>(mis pereda nyeri,antiemetic),jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.jika perlu.
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan .	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi cukup meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Kecepatan berjalan meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Warna kulit membaik 6. Tekanan darah membaik 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis,cahaya,suara,kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraaksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

			<p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
6.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam minat belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ▪ Identifikasi faktor –faktor yang dapat meningkatkan dan meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>T :</p>

		<p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, 2017), yaitu:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.

5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

1. Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.
2. Dimensi ketepatangunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
3. Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
4. Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008)

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. (Friedman, 2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno, 2013) :

S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O : Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.

A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

2.4 Penelitian Terkait

2.4.1 Efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kemudian kematian (Ratnawati & Ahmad, 2019).

Terapi pijat refleksi merupakan terapi sentuhan tradisional yang dapat memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang, dan juga bermanfaat bagi kesehatan. Pijat melancarkan peredaran darah dengan memberikan efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan secara berirama sehingga menimbulkan rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah (Ratnawati & Ahmad, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Ratnawati & Ahmad , 2015) dalam menganalisanya bahwa ada pengaruh terapi pijat refleksi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo dengan nilai tekanan darah sistolik p Value $0,000 < 0,005$ dan nilai tekanan darah diastolik p Value $0,000, 0,005$.

2.4.2 Efektivitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi yang sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun dan kejadian ini akan meningkat pada lanjut usia (usia 50 tahun) sekitar 20% populasi orang dewasa mengalami hipertensi dan 90% nya merupakan hipertensi primer (Nugroho,dkk 2012).

Adapun komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi apabila tidak terdeteksi secara dini menurut listiyani (2004) antara lain komplikasi ginjal (10%) komplikasi otak /stroke (15%) dan komplikasi jantung (75 %).

Diantara penanganan non medis tersebut adalah pijat refleksi kaki dan hipnoterapi.metode ini dipilih karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan dan lebih ekonomis.proses pijat refleksi kaki hanyalah

menggunakan tangan manusia tidak ada obat, pembedahan, atau alat – alat kedokteran yang digunakan karena itulah, metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan (Gala, 2009). Terapi pijat refleksi kaki telah terbukti efektif untuk mengatasi berbagai penyakit, termasuk hipertensi .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, dkk 2012 berdasarkan hasil perhitungan statistik pada tekanan darah systole, didapatkan nilai sig. 0,000 (Sig., 0,05) dari nilai signifikansi tersebut, menunjukkan bahwa ada perbedaan efektifitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah pada tekanan darah sistolik pasien hipertensi. Berdasarkan nilai mean rank pada perhitungan statistik untuk tekanan darah sistolik, dapat kita lihat bahwa nilai pijat refleksi kaki lebih tinggi yaitu 40,00 dibanding nilai mean rank hipnoterapi yaitu 21,00 . ini menunjukkan pijat refleksi lebih efektif dibanding hipnoterapi. Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan perhitungan Mann Whitney U-Test , didapatkan nilai Sig . 0,000 pada tekanan darah systole , dan nilai Sig. 0,001 pada diastole . kedua nilai tersebut , dapat diketahui bahwa ada perbedaan efektifitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah pada tekanan darah sistolik pasien hipertensi, dan ini berarti menerima H_a dan menolak H_o . Berdasarkan nilai mean rank pada perhitungan statistik, nilai pijat refleksi kaki lebih tinggi yaitu 40,00 dibanding nilai mean rank hipnoterapi yaitu 21,00 untuk tekanan

darah sistolik , dan nilai pijst refleksi kaki 35,50 smenetara hipnoterapi
25,50 untuk tekanan diastolik.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Data Umum

Nama mahasiswa : Elvianna Cyinthia Putri S.Kep
NIM : 1914901753
Tempat praktek : Koto Baru Jorong tigo surau Baso
Tanggal Pengkajian : 10 September 2020
Tanggal Kunjungan Rumah : 17-19 September 2020

3.2 Pengkajian

1. Identitas data :

Inisial Klien : Ny.L
Alamat : Jorong tigo surau Baso
TTL : Bukit tinggi 15 Agustus 1963
Umur : 57 tahun
Agama : islam
Suku bangsa : Indonesia
Pendidikan terakhir : SMA
Penanggung Jawab :
Nama : An.H
Umur : 21 tahun
Hubungan Keluarga : Anak
Pekerjaan : Mahasiswa

2. Keluhan Utama

Klien berobat kerumah sakit Yarsi di Bukittinggi pada hari senin tanggal 14 september 2020 dengan keadaan rawat jalan . Klien mengatakan mengalami sakit kepala nyeri dan sakit dibagian leher dengan TD : 170/100 mmHg,RR : 25x/menit N : 125x/menit ,klien mengatakan jika tekanan darahnya meningkat klien mengalami pusing yang hebat ,klien juga sering mengalami perasaan kurang senang dan mengeluh tidak nyaman dengan keadaan kondisi sekarang,klien ketika sakit tidak pernah menghabiskan porsi makanannya dan juga kurang akan pengetahuan terhadap tentang penyakit yang dialami oleh klien.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan masih mengalami pusing dan sakit kepala,tekuk berat dibagian leher Mengalami keterbatasan melakukan kegiatan sehari-hari, penurunan nafsu makan ,yang ditelan terasa pahit bahkan tidak menghabiskan porsi makanannya,dan kurangnya jam istirahat pada saat tekanan darah klien kurang stabil.

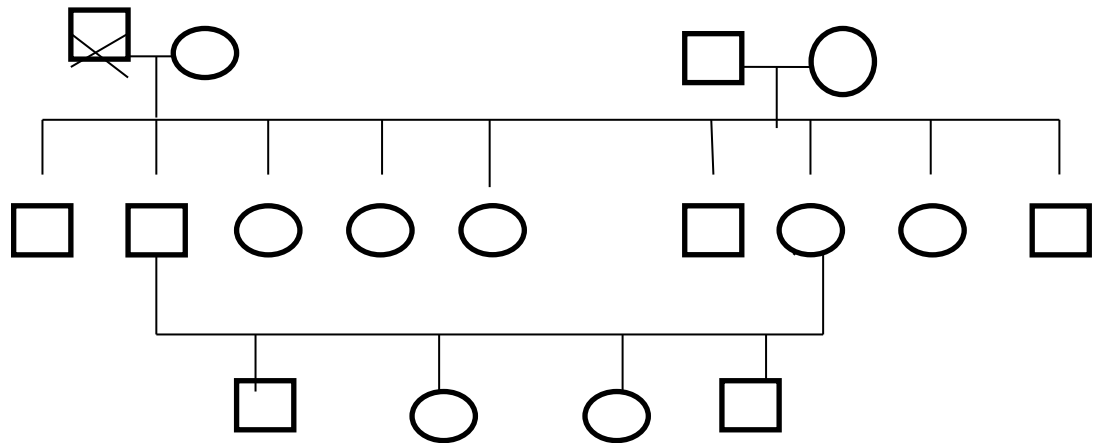
4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan kolesterol sejak 7 tahun yang lalu.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat dilakukan pengakajian kepada klien ,didalam keluarga yaitu ibu klien memiliki riwayat keturunan hipertensi dan kolesterol .

6. Riwayat keluarga (disertai genogram)



Keterangan :



: Laki – Laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal

Hipertensi dan kolesterol merupakan keturunan dari ibu klien.

7. Riwayat Sosial

a. Hubungan dengan sebaya

Klien mengatakan hubungan dengan teman sebaya baik.

b. Pembawaan secara umum

Klien tampak baik –baik saja dari segi fisik tidak ada mengalami kecacatan dan klien dapat mudah berinteraksi dengan yang lain.

c. Lingkungan rumah

lingkungan rumahnya klien tampak cukup bersih dan ventilasi udara cukup, lantai rumah dari keramik , jumlah jendela 6 buah, tidak ada sumber polusi yang dekat dengan rumahnya.

8. Kebutuhan Dasar

a. Makanan yang disukai/yang tidak disukai

klien mengatakan pada saat sehat klien tampak menghabiskan makan-makanan yang di sukainya ayam dan sayur, dan pada saat sakit sekarang nafsu

makan klien kurang, dan jika makan klien mual , klien mengatakan klien tampak susah untuk makan, klien cuman menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang di sediakan

b. Alat makan yang dipakai

Sendok, piring, dan cangkir

c. Pola makan/jam

Pola makan klien frekuensi 3 x sehari

d. Pola tidur

klien mengatakan pola tidur di malam hari kurang lebih selama 7 jam sedangkan tidur siangnya 2 jam

e. Kebiasaan sebelum tidur

klien mengatakan kebiasaan sebelum tidur menonton tv.

f. Tidur siang

klien mengatakan tidur siang selama \pm 1 jam dari jam 13:30 sampai 14:30 sore, namun pada saat sakit tidur siang tidak teratur.

g. Mandi

klien mengatakan pada saat sehat mandi secara mandiri frekuensi 2x sehari pagi dan sore, sedangkan saat sakit sekarang klien hanya mandi 1x sehari hanya sore saja .

h. Eliminasi

klien mengatakan pada saat sehat klien buang air besar dan kecil tidak ada mengalami gangguan, klien mengatakan Sebelum sakit klien biasanya BAB 1x /hari yaitu di pagi hari dengan konsistensi Lembek sedangkan BAK: \pm 4-6x/hari dengan warna kuning, namun pada saat sakit BAB klien masih seperti biasanya yaitu BAB 1x/sehari di pagi hari dengan konsistensi Agak Cair dan BAK hanya \pm 4x/sehari dengan warna kuning keruh.

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Tingkat kesadaran : composmentis.GCS (15 E=4, V=5, M=4)

TD : 160/90 mmHg

N: 100x/m (Normal 70-120x/menit)

R:25x/m (Normal 20-30x/menit).

Suhu : 36,3 °C

b. TB/BB: 167 cm/65 kg

Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 22,94 dengan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) yaitu kategori Normal.

c. Kepala

Bentuk mesocephal, warna rambut hitam keputihan, lurus, dan bersih.

d. Mata

Bersih, tidak ada kotoran, mata simetris kiri kanan, mata tampak cekung kehitaman dibagian bawah mata, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedem.

e. Hidung

inspeksi : keadaan bersih, pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik terbukti klien dapat mencium aroma minyak kayu putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

f. Mulut

Mulut pasien tidak berbau dan gigi tampak bersih dan tidak ada pembekakan atau pendarahan pada gusi pasien, mukosa bibir klien tampak kering

g. Telinga

inspeksi : telinga pasien tampak bersih tidak ada pembekakan dan
Tidak ada gangguan pendengaran.

Palpasi : tidak ada rasa nyeri tekan

h. Leher

Leher tidak ada benjolan atau pembekakan pada kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan di bagian leher.

i. Jantung

Inspeksi : Terlihat ictus kordis pada ruang interkostal

Palpasi : Pada prekordium dapat teraba ictus kordis di dinding dada anterior terletak di sela Iga V

Perkusi : batas jantung teraba disebelah kanan di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan, batas atas di ruang interkostal II kanan linea parasternalis kanan dan pada saat di ketuk terdapat suara pekak pada daerah aorta

Auskultasi : suara jantung lum dup dan tidak ada bunyi jantung tambahan irama jantung reguler, murmur tidak ada.

j. Paru-paru

inspeksi : pergerakan dinding dada simetris kanan dan kiri, tidak ada menggunakan otot bantu pernafasan, pengembangan dada sama, frekuensi 25 x menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, dan massa, vokal Fremitus simetris sama kiri dan kanan.

Perkusi : bunyi sonor di seluruh lapang paru

Auskultasi : Irama pernafasan vesikuler

k. Abdomen

Inspeksi : Abdomen klien simetris, dan tidak terdapat lesi atau luka

Auskultasi : suara bising usus terdengar sekali setiap 10 detik (normalnya 10-30detik)

Perkusi : Saat di perkusi terdengar Timpani bunyi bernada lebih tinggi dari pada resonan lokasinya di atas viscera yang terisi oleh udara

Palpasi : Pada saat di palpasi tidak ada edema atau masa/pembekakan, nyeri tekan tidak ada, nyeri lepas tidak ada, batasan hepar teraba dengan Pemeriksaan di bawah arkus kosta dan bawah procsifoideus teraba pada ekspirasi

l. Punggung

Punggung terlihat tulang belakang sejajar, lurus ke bawah dan sedikit melengkung tidak ada kelainan tulang dan tidak terdapat lesi/luka.

m. Genitalia

Bersih ,tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembekakan dibagian genitalia.

n. Ektremitas

Atas : Tidak ada keluhan.

Skala Kekuatan Otot

5555		5555
5555		5555

o. Kulit

Warna sawo matang, kulit teraba hangat, kuku pendek dan bersih, turgor kulit menurun.

AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
Makanan dan Minuman		
MAKANAN		
- menu	Nasi + ikan + sayur	Nasi + sayur
- porsi	3x/sehari	2x/sehari
- makanan kesukaan	Ayam+ikan	Ayam + ikan
- pantangan	Kacang-kacangan	Kacang-kacangan
MINUMAN	8gelas/sehari	2-4 gelas / hari
- Jumlah	Teh manis	Air putih
- Minuman kesukaan	Tidak ada	Tidak ada
- pantangan		

Elaminasi BAB : -Frekuensi - warna - bau - konsistensi BAK : -frekuensi - warna - bau	 1x/sehari Kuning Khas Padat 5x/sehari Kuning Khas	 1x/sehari Kuning Khas Cair 4x/sehari Kuning pekat Khas
Istirahat dan tidur - waktu tidur - lama tidur	Malam hari ±8 jam Tidak ada	Siangdan malam ±5 jam Tidak ada
Personal hygiene - mandi - cuci rambut - gosok gigi - potong kuku	2x/sehari 2x/sehari 2x/sehari 1x/seminggu	1x/sehari 1xsehari 1x/sehari 1x/seminggu

10. Data pengobatan

a. Jenis – jenis obat yang dipakai .

Tanggal	Nama obat	Dosis	Manfaat	Efek samping
---------	-----------	-------	---------	--------------

10 september 2020	Amplodipine	2x1 sehari	Memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah	- merasa lelah - pusing - mual pembengkakan pada tungkai - jantung berdebar
	Simvastatin	2x1 sehari	Untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah	- bersin-bersin - pilek - sakit tenggorokan - mual - sembelit

3.3 Data fokus

A. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan mengalami pusing dan sakit kepala
- 2) Klien mengatakan tekuk berat dibagian leher
- 3) Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan
- 4) Klien mengatakan nafsu makan menurun
- 5) Klien mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya ketika sakit
- 6) Klien mengatakan hanya $\frac{1}{4}$ porsi yang bisa dihabiskan
- 7) Klien mengatakan jika apa yang ditelan semuanya pahit
- 8) Klien mengatakan tidak mengetahui banyak tentang penyakitnya

B. Data objektif

- 1) TD : 170/100 mmHg
- 2) RR : 25x/menit
- 3) N : 125x/menit
- 4) TB/BB : 167 cm/65 kg
- 5) Klien tampak sulit dalam melakukan kegiatan sehari – hari
- 6) Hasil pengukuran memakai rumus IMT dan tabel standar antropometri hasilnya yaitu 22,94 dengan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) yaitu kategori Normal.
- 7) Klien tampak mual
- 8) Respon turgor kulit baik
- 9) Mukosa bibir kering
- 10) Klien tampak tidak menghabiskan ,Porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi biasanya
- 11) Klien tampak lemas, dan lesu
- 12) Klien tampak lelah
- 13) Klien tampak cekung kehitaman dibagian bawah matanya

3.4 ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ib.L mengatakan jika tekanan darahnya naik kepalanya sakit- Ib.L mengatakan jika tekanan darahnya naik kepalanya pusing- Ib.L mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi sejak 7 tahun yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ib.L tampak meringis kesakitan- Skala nyeri 5- TTV : 170/100 mmHg	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

	<ul style="list-style-type: none"> - N : 125x/menit - RR : 25x/menit - S : 36,3°C 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan - Klien mengatakan sulit melakukan kegiatan sehari-hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah dan sulit bergerak - Klien tampak lesu 	Intoleransi aktivitas	Kelemahan
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ib.L mengatakan nafsu makannnya berkurang - Ib.L mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya - Ib.L mengatakan semua makanan yang ditelan terasa pahit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ib.L tampak tidak menghabiskan makanan ➤ Porsi dihabiskan hanya ¼ porsi dari yang biasanya ➤ Ib.L tampak pucat dan mengeluh terasa ingin muntah 	Defisit Nutrisi	Faktor psikologis

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ib.L dengan IMT 22,94 : Kategori Normal ➤ 2 bulan kebelakang klien tampak sedikit kurus dan mengalami penurunan 2 kg BB dari yang biasanya 		
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ib.L mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Ib.L mengatakan bingung untuk menangani tentang penyakit hipertensi yang dialaminya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ib.L bingung dan bagaimana bisa mendapatkan informasi tentang penyakitnya - Ib.L tampak ingin sekali mengetahui cara penanganan dari penyakit yang dialaminya - Ibu .L sangat ingin ada alternatif lain untuk tentang penyakitnya 	Defisit pengetahuan	Kurang terpapar informasi

3.5 DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dibuktikan dengan tekanan darah meningkat.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan nafsu makan menurun.
4. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan cara penanganan penyakit

3.5.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	O : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan T : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,terapi pijat,aromaterapi,atau kompres air hangat/dingin). - Terapi pemijatan E : <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Ajarkan penggunaan obat yang tepat

			<p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan pusat pengendalian keracunan untuk pengobatan definitif - Kolaborasi pemberian agen spesifik (mis,antiemetik,nalokson,tiamin,glukosa)
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi nadi sedang ▪ Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat ▪ Kecepatan berjalan meningkat 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya, suara , dan kunjungan) - Berikan aktivitas distraksi yang

			<p>menenangkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Edukasi latihan fisik <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot mengunyah 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

		<p>cukup meningkat</p> <p>3. Kekuatan otot menelan cukup meningkat</p> <p>4. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis,piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan,jika perlu - Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk,jika mampu
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis pereda nyeri,antiemetic),jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.jika perlu.
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemampuan menjelaskan Pengetahuan tentang topik Meningkat ▪ Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi pengetahuan teknik memori <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya

--	--	--	--

3.5.2 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Kamis 17 september 2020	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	14.00 Wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,terapi pijat,aromaterapi,atau kompres air hangat/dingin). - Terapi pemijatan dengan terapi refleksi pijat kaki 	14.15 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih mengalami pusing - Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi refleksi pijat kaki selama 3x kunjungan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak merintih menahan pusing dan didapatkan TD : 150/90 mmHg dan nadi 90x/menit. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum

				<p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Ajarkan penggunaan obat yang tepat <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan pusat pengendalian keracunan untuk pengobatan definitif - Kolaborasi pemberian agen spesifik(mis,antiemetik,nalokson,ti amin,glukosa) 		<p>teratasi</p> <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan</p>
2	Kamis 17 september 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	14.00 wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - memonitor pola dan jam tidur - memonitor lokasi dan ketidaknyam 	14.25 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya sakit semua - Klien mengatakan le mah dibagian otot-

				<p>anan selama melakukan aktivitas</p> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan bersih - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - memfasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan tirah baring - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. 		<p>ototnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak bisa melakukan kegiatan aktivitas sendiri - Dibantu keluarga dalam kegiatan sehari hari <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan ,manajemen energ</p>
3	Kamis 17 september	Defisit nutrisi berhubungan dengan	14.00 wib	O :	14,28 wib	S :

	2020	faktor psikologis		<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi status nutrisi - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - memonitor asupan makanan - memonitor berat badan <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memfasilitasi menentukan pedoman diet(mis,piramida makanan) - menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - memberikan suplemen makanan,jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih tidak nafsu makan - Klien mengatakan ingin muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak menghabiskan porsi makanannya - Klien hanya menghabiskan ¼ porsi dari biasanya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan kepada keluarga beri makan sedikit tapi sering - jelaskan pada keluarga mengenai
--	------	-------------------	--	--	--

				<p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan posisi duduk, jika mampu - mengajarkan diet yang diprogramkan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. jika perlu. 		<p>pentingnya nutrisi bagi pasien .</p>
4	Kamis 17 september 2020	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	14.00 wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi pengetahuan teknik memori <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 	14.35 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit informasi tentang penyakitnya - Klien mengatakan ingin mengetahui bagaimana penanganan dari penyakitnya

				<ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya 		<ul style="list-style-type: none"> - Klien juga ingin mengetahui apa saja alternatif lain untuk penyakitnya <p>O : -klien tampak ingin mengetahui untuk informasi dari penyakitnya</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	--	--	---

NO	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Jumat 18 september 2020	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	10.00 Wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, 	10.20 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah sedikit

			<p>intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,terapi pijat,aromaterapi,atau kompres air hangat/dingin). - Terapi pemijatan dengan terapi refleksi pijat kaki <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Ajarkan penggunaan obat yang tepat 	<p>berkurang sakit kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusingnya berkurang setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki - klien mengatakan badannya sudah terasa lebih nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien mulai menurun TD 130/60mmHg dengan nadi : 80x/menit RR: 22x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi
--	--	--	---	---

				K: <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan pusat pengendalian keracunan untuk pengobatan definitif - Kolaborasi pemberian agen spesifik (mis, antiemetik, nalokson, tiamin, glukosa) 		P : intervensi dilanjutkan
2	Jumat 18 September 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	10.00 wib	O : <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - memonitor pola dan jam tidur - memonitor lokasi dan ketidakyamanan selama melakukan aktivitas T : <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan bersih - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - memfasilitasi duduk disisi tempat 	10.30 wib	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya sakit semua - Klien mengatakan lemah dibagian otot-ototnya O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak bisa melakukan kegiatan aktivitas sendiri - Dibantu keluarga

				<p>tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan tirah baring - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. 		<p>dalam kegiatan sehari hari</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>intervensi dilanjutkan ,manajemen energi</p>
3	Jumat 18 september 2020	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	10.00 wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi status nutrisi - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 	10.35 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih tidak nafsu makan - Klien mengatakan ingin muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak

			<ul style="list-style-type: none"> - memonitor asupan makanan - memonitor berat badan <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - memfasilitasi menentukan pedoman diet(mis,piramida makanan) - menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - memberikan suplemen makanan,jika perlu <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan posisi duduk,jika mampu - mengajarkan diet yang diprogramkan <p>K :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkolaborasi dengan ahli gizi 	<p>tidak menghabiskan porsi makanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi dari biasanya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan kepada keluarga beri makan sedikit tapi sering - jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya nutrisi bagi pasien .
--	--	--	---	---

				<p>untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.jika perlu.</p>		
4	Jumat 18 september 2020	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	10.00 wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi pengetahuan teknik memori <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya 	10.45 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengetahui sedikit informasi tentang penyakitnya <p>O : -klien tampak ingin mengetahui untuk informasi dari penyakitnya</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan

N O	Hari/ tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Sabtu 19 september 2020	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	15.25 Wib	O : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan T : <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi teknik 	15.35 wib	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah berkurang sakit kepala - Klien mengatakan pusingnya berkurang setelah diberikan terapi pijat refleksi kaki - klien mengatakan badannya sudah terasa

			<p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,terapi pijat,aromaterapi,atau kompres air hangat/dingin).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi pemijatan dengan terapi refleksi pijat kaki <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga melakukan perawatan lanjutan sesuai kebutuhan pasien - Ajarkan penggunaan obat yang tepat <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan pusat pengendalian keracunan untuk pengobatan definitif - Kolaborasi pemberian agen spesifik(mis,antiemetik,nalokson,ti amin,glukosa) 	<p>lebih nyaman</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah pasien mulai menurun TD 120/60mmHg dengan nadi : 80x/menit RR: 22x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <p>intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--	---

2	Sabtu 19september 2020	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	15.00 wib	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - memonitor pola dan jam tidur - memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan bersih - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - memfasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan tirah baring - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	15.10 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya sudah tidak sakit lagi - Klien mengatakan Untuk berjalan sudah tidak sakit lagi kakinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bisa melakukan kegiatan aktivitas sendiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <p>intervensi dihentikan</p>
---	------------------------------	--	--------------	--	--------------	--

				K : <ul style="list-style-type: none"> - mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. 		
3	Sabtu 19september 2020	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	15.25 wib	O : <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi status nutrisi - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi makanan yang disukai - mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - memonitor asupan makanan - memonitor berat badan T : <ul style="list-style-type: none"> - memfasilitasi menentukan pedoman diet(mis,piramida makanan) - menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 	15.50 wib	S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makan sudah bertambah - Klien mengatakan menghabiskan porsi makanan yang dibuatkan oleh anaknya O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan porsi makanan yang yang disediakan - Klien tampak kooperatif

				<ul style="list-style-type: none"> - memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - memberikan suplemen makanan, jika perlu <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan posisi duduk, jika mampu - mengajarkan diet yang diprogramkan <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. 		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan kepada keluarga beri makan sedikit tapi sering - jelaskan pada keluarga mengenai pentingnya nutrisi bagi pasien .
4	Sabtu 19september 2020	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	15.25 wib	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	15.50 wib	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengetahui sedikit informasi tentang

				<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan teknik memori <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya 		<p>penyakitnya</p> <p>O : -klien tampak ingin mengetahui untuk informasi dari penyakitnya</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dihentikan
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny.L dengan Perfusi perifer tidak efektif di jorong tigo surau kecamatan baso kabupaten agam pada tanggal 17-19 september 2020

Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan perfusi perifer tidak efektif sesuai dengan teori – teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian 17 september 2020 ditemukan data pada pasien bernama Ny.L berusia 57 tahun, pada saat pengkajian ditemukan riwayat sekarang pasien yang mengatakan bahwa masih mengalami pusing dan tekuk berat dibagian leher sejak 5 hari yang lalu dan keluarga mengatakan sudah berkurang nafsu makan dan terganggunya jam waktu istirahat klien. riwayat kesehatan dahulu klien mengalami hipertensi dan kolesterol sejak 7 tahun yang lalu.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan teoritis didapatkan diagnosis keperawatan tidak mengalami kesenjangan. tinjauan kasus yang ditemukan 4 diagnosis keperawatan pada kasus Ny.L.4 diagnosa keperawatan yang menjadi masalah utama dalam kasus Ny.L diagnosis keperawatan tinjauan teoritis yang muncul :

1. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisiologis dibuktikan dengan nyeri dibagian kepala
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan nafsu makan menurun
4. Defisit pengetahuan dengan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Intervensi Keperawatan

Masalah prioritas pada kasus Ny,L nyeri berhubungan agen cedera fisiologis karena pada saat pengkajian didapatkan data subjectif klien kepala pusing ,tekuk berat,data objectif klien tampak merintih ,aktivitas dibantu oleh keluarga , setelah didapatkan data maka,dapat dirumuskan rencana tindakan yaitu tentang latihan terapi refleksi pijat kaki ,memonitor tekanan darah ,sertaa memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga.peningkatan tekanan darah ini mengakibatkan klien nyeri. Pemberian terapi pijat refleksi pada kaki dilakukan dibagian telapak kaki,jari-jari kaki,punggung kaki,tumit kaki,(Nuraini Dwi Yulia,2019).

Diagnosis kedua adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan .saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjectif Ny.L sulit untuk melakukan kegiatan sehari-hari klien kesulitan ,dan data objectif klien tampak mengalami kelemahan dalam bergerakManajemen energy yaitu untuk berguna mengatasi kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.

Diagnosis ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis karena pada saat dilakukan pengakajian didapatkan data sbujectif Ny,L mengalami nafsu makan menurun,rasa ingin muntah ,dan tidak menghabiskan porsi makannya ,dan data objectif klien tampak mual.dari data tersebut dirumuskan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien yaitu manajemen nutrisi.

Diagnosis keempat tentang kurang pegetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjectif Ny.L kurang mengerti ,tidak mengetahui cara penanganan penyakitnya.

4. Implementasi Keperawatan

Mengemukakan penataklasaan yang dilakukan dengan teknik non farmakologi meliputi pendidikan kesehatan dan memberikan gambaran tentang hipertensi dengan memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi dengan tujuan agar pengetahuan dapat meningkatkan tentang penyakit hipertensi tersebut .

4.2 Intervensi inovasi dengan konsep data dan penelitian terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus diatas adalah terapi refleksi pijat kaki dan juga memberikan pendidikan kesehatan tujuannya supaya melancarkan peredaran darah,menurunkan tekanan darah tinggi,membantu mengatasi stress,menyembuhkan rasa capek dan pegal .

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindak teoritis dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan oleh pasien saat pengkajian dilakukan .peningkatan tekanan darah mengalami nyeri tindakannya dengan terapi refleksi pijat kaki (Umamah & Paraswati,2019).

Tindakan intervensi yang dilakukan pada Ny.L selama 3 hari yaitu terapi refleksi pijat kaki . sebelum melakukan aktivitas latihan pasien dilakukan pemeriksaan vital sign serta pertimbangan kondisi pasien.terapi refleksi pijat kaki digunakan untuk membantu meringankan dan melancarkan peredaran darah , serta menurunkan tekanan darah tinggi.

Menurut (Umamah & Paraswati,2019) terapi refleksi pijat kaki ini disesuaikan dengan kondisi klien . refleksi kaki dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian – bagian tubuh yang berhubungan dengan titik saraf

kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi sehingga tubuh mengalami kondisi yang seimbang.

Menurut (Ratnawati, Aswad Ahmad 2019) pemberian terapi refleksi ini untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot – otot badan . dimulai dari otot ibu jari kaki sampai kepala.

Menurut hasil penelitian Udani giri,(2016) menunjukkan tindakan massase didapatkan hasil nilai systole $p\text{-Value} : 0.032 < \alpha 0.05$ dan nilai diastole $p\text{-Value} = 0.024 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak ,maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tekanan darah systole denga diastole setelah diberikan masasse.

Setelah dilakukan implementasi pada Ny.L selama 3 hari mulai dari tanggal 17 september 2020 Ny.L dengan perfusi perifer tidak efektif intervensi yang dilakukan yaitu terapi refleksi pijat kaki dan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh intevensi refleksi pijat kaki dengan gangguan peningkatan tekanan darah sebelum dan sesudah intevensi. Refleksi pijat kaki dapat memberikan banyak manfaat pada klien yang mengalami peningkatan tekanan darah.kegiatan refleksi pijat kaki memberikan efek perubahan pada klien yang mengalami hipertensi dengan peningkatan tekanan darah.maka dari itu saya tertarik mengapilkasikan terapi refleksi pijat kaki terhadap pasien hipertensi dengan perfusi perifer tidak efektif.

5. Evaluasi

Berdasarkan dari hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.L setelah dilakukan terapi refleksi pijat kaki selama 3 hari,klien tampak ada perubahan pada klien . sakit kepala dan tekuk berat dibagian leher sudah berkurang ,kelelahan dalam beraktivitas sudah meningkat ,nafsu makan sudah bertambah walaupun sedikit dan gangguan pola tidur sudah berkurang.klien tampak mulai ceria dan merespon ketika namanya dipanggil.

Alternatif dalam melakukan penurunan tekanan darah pada hipertensi tidak hanya dengan terapi refleksi pijat kaki adapun cara lain dengan

1. Efektivitas terapi rendam kaki air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap tekanan darah,hal ini sejalan dengan penelitian (Umi & Priyanto 2014) pada penelitiannya menyatakan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 19,1 mmHg dan diastolik sebesar 11.9 mmHg. Hal ini juga didukung oleh penelitian Putri,dkk (2015) yang menyatakan bahwa penurunan rata-rata tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi rendam menggunakan air hangat dan senam lansia adalah 12,73 mmHg. Penurunan tekanan darah setiap individu berbeda- beda dikarenakan setiap individu memiliki respon tubuh yang berbeda setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat relaksasi nafas dalam . hasil penelitian ini didukung dengan penelitian didukung dengan penelitian (Yusrizal,2012) yang menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dilakukan selama 1 minggu. Dari hasil tekanan darah setelah dilakukan terapi menunjukkan bahwa tekanan darah responden tergolong

dalam Prahipertensi. Dalam teori (Smeltzer,2013). Menyatakan seseorang yang mengalami tekanan darah sistolik 120-139 mmHg termasuk Prahipertensi. Rendam air hangat bermanfaat untuk melancarkan aliran darah sehingga diharapkan dapat mengurangi tekanan darah (Ilkafah,2016). Rendam air hangat juga berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan melebarkan pembuluh darah (Lalage,2015).

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress (Potter & Perry,2010).Manfaat dari relaksasi nafas dalam adalah menimbulkan rasa tenang dan nyaman,mengurangi rasa nyeri,melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan ,kejenuhan , dan,mengurangi stress (Setyoadi&Kushariyadi 2011).

Adapun alternatif lain dengan dengan untuk menurunkan dan mengkotrol tekanan darah dengan cara :

2. Efektifitas senam zumba terhadap terkontrolnya tekanan darah dikecamatan somba opu kabupaten gowa,salah satu latihan olahraga yang sangat populer saat ini yaitu senam zumba. Senam ini terutama bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan , jantung,paru ,peredaran darah otot-otot dan sendi dengan melakukan latihan ini,aliran darah dari dan menuju jantung akan semakin lancar sehingga resiko penyakit yang disebabkan oleh kurang lancarnya aliran darah dapat diminimalisir (Yuni,2013

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny.L pada tanggal 17 september 2020 sampai tanggal 19 september 2020 jam 15.45 wib dengan keluhan sakit kepala dan pusing dibagian tekuk leher. Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Ny.L terapi refleksi pijat kaki yaitu untuk membantu melancarkan peredaran darah.

Dari implementasi yang dilakukan pada Ny.L didapatkan adanya peningkatan tekanan darah pada TD klien , maka dari itu diberikan terapi refleksi pijat kaki terhadap klien selama 1x sehari diwaktu pagi dan siang dipantau oleh keluarga Ny.L

Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa ada semua masalah teratasi selama 3 hari sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Mahasiswa mampu menggambarkan analisis asuhan keperawatan pengkajian,menegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, pada Ny.L dengan terapi refleksi pijat kaki
2. Mahasiswa sudah mampu menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi terapi refleksi pijat kaki dengan masalah perfusi perifer tidak efektif .

3. Dari hasil pemeriksaan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan perfusi perifer tidak efektif diorong tigo surau kecamatan baso kabupaten agam 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan sebagai pemberian intervensi keperawatan secara non farmakologis pada penderita yang mengalami keluhan tekanan darah.

5.2.2 Bagi Profesi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini agar dapat dijadikan referensi untuk perawat agar nantinya bisa menerapkan terapi refleksi pijat kaki guna untuk mengurangi tekanan darah

5.2.3 Bagi Penderita Hipertensi

Hasil penulisan ini dapat dijadikan aplikatif tindakan keperawatan secara mandiri kepada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, A. L. (2018). *EFEKTIFITAS TERAPI MUROTTAL DAN HIDROTERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN SRONDOL KULON* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Ayunda, T. (2019). PENERAPAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 51-60.
- APRILIANINGSIH, L. E. (2019). *KUALITAS TIDUR PADA PASIEN LANJUT USIA (LANSIA) DENGAN HIPERTENSI* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO).
- Darurat, G., dalam Peningkatan, P. M. S., & Anak, T. P. JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN.
- Dian, A. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)(Studi Pada Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Puskesmas Salopa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018)* (Doctoral dissertation, Universitas Siliwangi).
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., SpGK, M. S., Nora Sutarina, S., Mahendra, B., Akp, I., & Darmawan, R. (2008). *Care your self, Hipertensi*. Penebar PLUS+.
- Effendy, N., Subagja, S., & Faisal, A. (2008). Prediksi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan faktor risiko menggunakan jaringan syaraf tiruan backpropagation. In *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi (SNATI)* (Vol. 1, No. 1).
- Jannah, R. (2018). Kejadian Hipertensi Di Tinjau Dari Gaya Hidup Di Kalangan DewasaMuda.

- Kholidatin, Y. (2017). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- NATASHA, T. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN FOKUS STUDI PENGELOLAAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DIRSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK.
- Mappagerang, R., Alimin, M., & Anita, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(1), 37-44.
- Manurung, W. P., & Wibowo, A. (2016). Pengaruh Konsumsi Semangka (*Citrullus vulgaris*) untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Majority*, 5(5), 102-107.
- Masi, G. N., & Rottie, J. V. (2017). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Marleni, L., & Haryani, J. (2019). PENGARUH RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(2).
- Nuraini, Y. D. (2019). *APLIKASI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA DENGAN LANSIA HIPERTENSI* (Doctoral dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Noerinta, R. D. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN MANISREJO KOTA MADIUN.
- Nugroho, K. P., Sanubari, T. P., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32-42.
- Nugroho, I. A., & Asrin, S. (2012). Efektifitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8(2), 57.
- PPNI, T. P. S. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. *Jakarta Selatan: DPP: Dewan Pengurus Pusat*.

- Ratna, R., & Aswad, A. (2019). EFEKTIVITAS TERAPI PIJAT REFLEKSI DAN TERAPI BENSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 33-40.
- Romliyadi, R. (2020). ANALISIS PERAN KELUARGA TERHADAP DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 5(2).
- Rumaenda, W., Wilandari, Y., & Safitri, D. (2016). Perbandingan Klasifikasi Penyakit Hipertensi Menggunakan Regresi Logistik Biner Dan Algoritma C4. 5 (Studi Kasus Upt Puskesmas Ponjong I, Gunungkidul). *Jurnal Gaussian*, 5(2), 299-309.
- Sari, H. F., & Murtini, M. (2015). Relaksasi untuk mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 12(1), 12-28.
- Silaen, J. B. (2018). KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64-77.
- SAFITRI, I. N. (2016). *IDENTIFIKASI UPAYA KELUARGA DALAM PENANGANAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI Di Puskesmas Ciptomulyo Malang 2015* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Umamah, F., & Paraswati, S. (2019). PENGARUH TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DENGAN METODE MANUAL TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KARANGREJO TIMUR WONOKROMO SURABAYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, 7(2).
- Udani, G. (2016). Pengaruh Massase pada Penderita Hipertensi di UPTD Panti Tresna Werdha Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 503-507.
- Zunaidi, A., Nurhayati, S., & Prihatin, T. W. (2014). Pengaruh pijat refleksi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Sehat Hasta Therapetika Tugurejo Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 2, No. 1).

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP)

PROSEDUR PIJAT REFELEKSI KAKI

Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik titik syaraf. Titik titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik titik syaraf tersebut berada di telapak kaki
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Melancarkan peredaran darah2. Menurunkan tekanan darah tinggi3. Mencegah berbagai macam penyakit4. Menjaga meningkatkan daya tahan tubuh5. Membantu mengatasi stres6. Menyembuhkan rasa capek dan pegel
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Minyak telon2. Lotion/handbody
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman2. Tutup sketsel
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 30-40 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pemijatan

3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat
4. Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3 – 4 kali.



5. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.



6. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas

dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3 – 4 kali.



7. Pegang kaki seperti gambar di atas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



8. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



9. Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



10. Gerakan ke tujuh hampir sama dengan gerakan ke-6, tetapi gerakan ini dilakukan dengan posisi agak ke tengah dari telapak kaki. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali.



11. Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



12. Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini lebih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



13. Gerakan ke-10 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di atas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3 – 4 kali.



14. Gerakan selanjutnya yaitu memberikan penekanan dan gerakan memutar kecil pada area tersebut (seperti pada gambar). Gerakan yang dilakukan dapat sebanyak 4 – 5 kali pada titik ini saja.



15. Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti pada gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4 – 5 kali.



16. Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3 – 4 kali.



17. Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3 -4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.








18. Kebanyakan orang memerlukan perawatan 4 sampai 8 minggu untuk memperoleh hasil yang memuaskan. Tetapi bagi pasien berpenyakit kronis dipijat tiga kali dalam seminggu atau dua hari sekali, jangan memijat setiap hari
19. Usahan komunikasikan pasien dengan pemijatan terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu

	yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien 20. Cucilah tangan sehabis memijat
--	--







**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Elvianna Cynthia Putri
 NIM : 1914901753
 Judul : Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Ny.L Dikoto Baru Joron Tigo Surau Baso
 Pembimbing I : Supiyah,S.Kep,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	29 September 2020	ACC JURNAL + JUDUL KIAN	
2.	01 Oktober 2020	KONSUL BABI - 3 PERBAIKAN LATAR BELAKANG	
3.	04 Oktober 2020	KONSUL BABI - 5 PERBAIKAN LATAR BELAKANG JURNAL + ASKEP	
4	06 Oktober 2020	KONSUL BAB 1-5 PERBAIKAN LATAR BELAKANG + DAFTAR PUSTAKA + JURNAL + NCP	
5	08 Oktober 2020	ACC DIUJIKAN	



**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019 / 2020**

Nama Elvianna Cynthia Putri
 NIM 1914901753
 Judul Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien
 Hipertensi Ny L Dikoto Baru Joron Tigo Surau Baso
 Pembimbing II Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	29 September 2020	Konsul normal	
2.	03 Oktober 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan semua sava	
3.	05 Oktober 2020	Konsul Bab II & III Perbaikan sava sava	
4.	07 Oktober 2020	Konsul Bab IV & V Perbaikan	
5.	08 Oktober 2020	Konsul alabale	
6.	18 Oktober 2020	Asu sijaale	


**LEMBAR KONSULTASI REVISI KIA-N
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Elvianna Cynthia Putri
 NIM : 1914901753
 Judul : Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien
 Hipertensi Ny.L Dikoto Baru Jorong Tigo Surau Baso
 Penguji I : Ns.Mera Delima,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Selasa 10/11/2020	Perbaikan Bab III	
2.	Jum'at 13/11/2020	Acc digital	


LEMBAR KONSULTASI REVISI KIA-N
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019 / 2020

Nama : Elvianna Cynthia Putri
NIM : 1914901753
Judul : Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien
Hipertensi Ny.L Dikoto Baru Joron Tigo Surau Baso
Pembimbing I : Supiyah,S.Kep,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	15 Nov 2020	Acc.	


LEMBAR KONSULTASI MANUSKRIP
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019 / 2020

Nama : Elvianna Cynthia Putri
 NIM : 1914901753
 Judul : Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Ny.L Dikoto Baru Jorong Tigo Surau Baso
 Pembimbing I : Supiyah,S.Kep,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
		see.	

LEMBAR KONSULTASI MANUSKRIP
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019 / 2020

Nama : Elvianna Cynthia Putri
 NIM : 1914901753
 Judul : Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Ny.L Dikoto Baru Jorong Tigo Surau Baso
 Pembimbing II : Ns. Vera Sesrianty,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Senin 16/11/2020	Perbiti pemeliharaan jajh pustaka	
2.	Rabu 18/11/2020	Me dijilid	