

Dian Linawati

KIAN



Bimbingan Ners 76 org



Mahasiswa Profesi Ners 2025



Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID

tm:oid:::1:3374411164

Submission Date

Oct 16, 2025, 2:22 AM GMT+7

Download Date

Oct 16, 2025, 8:43 PM GMT+7

File Name

INI_LOH.pdf

File Size

1.6 MB

131 Pages**19,977 Words****128,781 Characters**

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

18%	Internet sources
8%	Publications
12%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	vdocument.in	<1%
2	Internet	repo.stikesbethesda.ac.id	<1%
3	Internet	anzdoc.com	<1%
4	Internet	repository.unar.ac.id	<1%
5	Student papers	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	<1%
6	Internet	repository.binausadabali.ac.id	<1%
7	Student papers	Keimyung University	<1%
8	Publication	Siti Nurhaliza Zahra Kusuma, Tubagus Erwin Nurdiansyah, Sandra Andiri. "PENG...	<1%
9	Internet	vdocuments.mx	<1%
10	Internet	repository.stikesyarsi-pontianak.ac.id	<1%
11	Student papers		

Universitas Borneo Tarakan <1%

12 Internet

eprints.umm.ac.id <1%

13 Student papers

National Forensic Sciences University <1%

14 Internet

adibancin.blogspot.com <1%

15 Student papers

Universitas Negeri Jakarta <1%

16 Student papers

Universitas Negeri Padang <1%

17 Internet

www.liputan6.com <1%

18 Student papers

Ajou University Graduate School <1%

19 Student papers

Universitas Katolik Widya Mandala <1%

20 Internet

mayzio8.blogspot.com <1%

21 Publication

Yustina Paschalia, Emerensiana Juwana. "GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN DA... <1%

22 Student papers

UM Surabaya <1%

23 Student papers

St. Ursula Academy High School <1%

24 Internet

www.coursehero.com <1%

25 Student papers

Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura <1%

26	Internet	repository.unja.ac.id	<1%
27	Student papers	Udayana University	<1%
28	Publication	Ulfa Sartika Dewi, Anatolia Karmelita Doondori, Yustina Paschalia, Sisilia Leny Ca...	<1%
29	Internet	repo.poltekkesbandung.ac.id	<1%
30	Publication	Pazira Pazira, Apriza Apriza, Azlina Azlina. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A D...	<1%
31	Internet	jurnal.unimus.ac.id	<1%
32	Internet	prosiding-pkmcsr.org	<1%
33	Internet	repository.bku.ac.id	<1%
34	Student papers	Silpakorn University	<1%
35	Student papers	KYUNG HEE UNIVERSITY	<1%
36	Student papers	Universitas Pamulang	<1%
37	Internet	adoc.pub	<1%
38	Internet	www.gurupendidikan.co.id	<1%
39	Internet	doniefitria.blogspot.com	<1%

40	Internet	jurnal.ciptamediaharmoni.id	<1%
41	Publication	Chairul Munir, Julidia Safitri Parinduri, Elsa Rizky Safitri Matondang, Jefri Banjarn...	<1%
42	Student papers	Konsorsium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia	<1%
43	Internet	my-galilei.blogspot.com	<1%
44	Internet	repository.ump.ac.id	<1%
45	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	<1%
46	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku	<1%
47	Internet	jurnal.ikta.ac.id	<1%
48	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
49	Internet	coretaniwin.blogspot.com	<1%
50	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	<1%
51	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sukabumi	<1%
52	Student papers	Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1%
53	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia	<1%

54	Internet	samoke2012.wordpress.com	<1%
55	Publication	Tiara Putri Wiraini, Ririn Muthia Zuhra, Yesi Hasneli. "Hubungan Dukungan Kelu...	<1%
56	Internet	geograf.id	<1%
57	Internet	nurkholisalrosyid.wordpress.com	<1%
58	Internet	repository.radenintan.ac.id	<1%
59	Publication	Diyan Marsella Sirait, Maria Uli Marselina Saragih, Nur Asnah Sitohang. "EFFECTIV...	<1%
60	Internet	jurnal.umsu.ac.id	<1%
61	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
62	Student papers	UIN Sunan Ampel Surabaya	<1%
63	Publication	Khairunnisa Tanjung. "Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. A Dengan ...	<1%
64	Publication	Antti Torikka, Riittakerttu Kaltiala-Heino, Arja Rimpelä, Matti Rimpelä, Päivi Rant...	<1%
65	Student papers	Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta	<1%
66	Internet	medicineislamiccenter.blogspot.com	<1%
67	Publication	Andrian Liem, Sharuna Verghis, Tin Tin Su. "Tailoring mental health surveys for In...	<1%

68	Publication	Deskrisman Stefan Mendrofa, Evi Karota, Siti Zahara Nasution. "Efektivitas Self-C...	<1%
69	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
70	Internet	thesis.umy.ac.id	<1%
71	Internet	apps.mediaindonesia.com	<1%
72	Internet	jurnal.stikesbethesda.ac.id	<1%
73	Student papers	Universitas Diponegoro	<1%
74	Internet	ahmadafrian30.blogspot.com	<1%
75	Internet	bangetaq.blogspot.com	<1%
76	Internet	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id	<1%
77	Publication	Amanda Natasya Gunawan, Riski Aditia Hanafi, Syaira Zhieka Ramadhani, Nofi Su...	<1%
78	Publication	Eka Agustina, Anung Ahadi Pradana. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DEN...	<1%
79	Publication	Juli Andri, Panzilion Panzilion, Tri Sutrisno. "Hubungan antara Nyeri Fraktur deng...	<1%
80	Student papers	University of Muhammadiyah Malang	<1%
81	Internet	carapesanacemaxs.web.id	<1%

82	Internet	ekanurmayanti15.wordpress.com	<1%
83	Internet	journal.arimsi.or.id	<1%
84	Internet	livehdwallpaper.com	<1%
85	Internet	sidu.usn.ac.id	<1%
86	Student papers	Universitas Sebelas Maret	<1%
87	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	<1%
88	Internet	securityphresh.com	<1%
89	Internet	www.dirgasatya.com	<1%
90	Publication	Anita Anita, Titi Astuti, Aprina Aprina. "Faktor Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, Obe...	<1%
91	Publication	Erlita Kundartiari, Sri Nur Hartiningsih. "Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam ...	<1%
92	Publication	Gita Kharisma Wirdah, Tiara Fatma Pratiwi, Dina Camelia, Faishol Roni, Achmad ...	<1%
93	Publication	Nadia Aryani, Nofri Zayani. "Penurunan Tekanan Darah Wanita Hamil dengan Per...	<1%
94	Student papers	Universitas Muhammadiyah Ponorogo	<1%
95	Student papers	Universitas Respati Indonesia	<1%

96	Student papers	Università Telematica San Raffaele Roma	<1%
97	Student papers	Universitas Kusuma Husada Surakarta	<1%
98	Internet	askep foko.blogspot.com	<1%
99	Internet	pjnhk.go.id	<1%
100	Internet	www.halodoc.com	<1%
101	Internet	www.researchgate.net	<1%
102	Student papers	Douglas County Schools	<1%
103	Student papers	KOMBI FISIP	<1%
104	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II	<1%
105	Publication	Rizki Hidayat, Nia Triswanti, Arti Febriyani Hutasuhut, Tessa Sjahriani. "Hubunga...	<1%
106	Internet	internationaljournal.org.in	<1%
107	Internet	journal.stikeskendal.ac.id	<1%
108	Internet	repositori.umsu.ac.id	<1%
109	Internet	repository.pnj.ac.id	<1%

110	Internet	repository.unimugo.ac.id	<1%
111	Publication	Devi Ratna Sari, Wahid Tri Wahyudi, Dessy Hermawan. "Progresive muscle relaxti...	<1%
112	Publication	Elda Yanti Syafitri Rkt. "Tahapan dalam Menentukan Diagnosa pada Proses Asuh...	<1%
113	Publication	Mubamawati Simanjuntak, Fadli Anand, Baso Yulistir. "Pengaruh Pijat Refleksi Ka...	<1%
114	Publication	Suwanti Suwanti, Devi Ratnasari. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KECA...	<1%
115	Internet	asihlikeavril.blogspot.com	<1%
116	Internet	documents.mx	<1%
117	Internet	fdocuments.net	<1%
118	Publication	Andry Sartika, Anwar Wardi, Yani Sofiani. "Perbedaan Efektivitas Progressive Mus...	<1%
119	Publication	Caesar Gita Kriswidyandanda, Abi Muhlisin. "Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Ha...	<1%
120	Publication	Hilda Mazarina Devi, Soebagiono, Retno Denik. "THE COMMUNITY HEALTH NURS...	<1%
121	Publication	Nora Veri. "PERAN TEH HIJAU TERHADAP OVARIUM, ENDOMETRIUM DAN AORTA T...	<1%
122	Publication	Sari Purwanti. "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang IVA dengan Perilaku Pe...	<1%
123	Publication	Sitti Johri Nasela, Nilam C. Latulumamina, Cut Mutia Tatisina, Yona Sahalessy, Mi...	<1%

124	Internet	apafungsi.com	<1%
125	Internet	desistargirl.blogspot.com	<1%
126	Internet	ratnabudi97.blogspot.com	<1%
127	Internet	sarikesehatan.blogspot.com	<1%
128	Publication	Anggita Arnas Suwarni, Endrat Kartiko Utomo, Agung Widiastuti, Joko Sri Pujiant...	<1%
129	Publication	Ike Yunita, Wiji Susanti, Resnawati Resnawati, Arini Serda Putri, Nisa Sri Jayanti, F...	<1%
130	Publication	Kristina Melita Manurung. "PENTINGNYA SEORANG PERAWAT MELAKUKAN DIAG...	<1%
131	Publication	Min Young Kim. "Meta-Analysis of the Effectiveness on Foot-Reflexo-Massage for ...	<1%
132	Publication	Nur Afifa Ardila, Nungki Marlian Yuliadarwati, Nikmatur Rosidah. "Pengaruh Ko...	<1%
133	Publication	Shintiya Putri Br Tarigan. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A Den...	<1%
134	Internet	anyflip.com	<1%
135	Internet	crostiyani.blogspot.com	<1%
136	Internet	mikaelharun.wordpress.com	<1%
137	Internet	repository.fdk.ac.id	<1%

138	Internet	repository.iainpurwokerto.ac.id	<1%
139	Internet	repository.uinsu.ac.id	<1%
140	Internet	repository.upi.edu	<1%
141	Internet	tradisionalsehat.com	<1%
142	Publication	Amalia Indah Puspitasari, Arti Wulansari. "Pengaruh Kombinasi Counter Pressure...	<1%
143	Publication	Ayuni Atiqah, Budi Widiyanto, Dina Indrati Dyah Sulistyowati. "TERAPI KLOMPER...	<1%
144	Publication	Endhika Agustin Pratiwi, Kartinah Kartinah, Muh Fathoni Rohman. "TERAPI AKTIV...	<1%
145	Publication	Harsismanto J, Juli Andri, Tirta Dwi Payana, Muhammad Bagus Andrianto, Andry ...	<1%
146	Publication	Khalifatus Zuhriyah Alfianti, Natalia Christin Tiara R, Dimas Hadi Prayoga. "Imple...	<1%
147	Publication	Ni Ketut Sujati, M Agung Akbar, Hesti Anggraeni, Laila Fadhillah. "Intervensi Aku...	<1%
148	Publication	Nur Haedah. "STUDI KASUS PADA KELUARGA Ny.'S' DENGAN HIPERTENSI DIKELUR...	<1%
149	Publication	Rikani Rikani, Ryccho Darmareja. "PENERAPAN SWEDISH MASSAGE DALAM ASUHA...	<1%
150	Publication	Titania Nur Rizkya, Wachidah Yuniartika. "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tent...	<1%
151	Internet	aangcoy13.blogspot.com	<1%

152	Internet	antoniuspsk.blogspot.com	<1%
153	Internet	bayoe-mukti.blogspot.com	<1%
154	Internet	cacingbergerigi.blogspot.com	<1%
155	Internet	dokumensun3.blogspot.com	<1%
156	Internet	dwiyantifitriana.blogspot.com	<1%
157	Internet	elangg.com	<1%
158	Internet	eprints.aiska-university.ac.id	<1%
159	Internet	eprints.stikes-aisyiyah.ac.id	<1%
160	Internet	eprintslib.ummgl.ac.id	<1%
161	Internet	jasapijatindonesia.com	<1%
162	Internet	journal.unugiri.ac.id	<1%
163	Internet	kireihimee.blogspot.com	<1%
164	Internet	p4t4rzhy.blogspot.com	<1%
165	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	<1%

166	Internet	repository.uhamka.ac.id	<1%
167	Internet	repository.uki.ac.id	<1%
168	Internet	repository.umj.ac.id	<1%
169	Internet	repository.unib.ac.id	<1%
170	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
171	Internet	stutzartists.org	<1%
172	Internet	titirahayu08.blogspot.com	<1%
173	Internet	wendygoxil.blogspot.com	<1%
174	Internet	www.iul.ac.in	<1%
175	Internet	www.mountelizabeth.com.sg	<1%
176	Internet	www.pengobatan.com	<1%
177	Internet	www.sawahan-ponjong.desa.id	<1%
178	Internet	www.stikesmajapahit.ac.id	<1%
179	Internet	www.uticvirtual.edu.py	<1%

8

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI MELALUI ASUHAN
KEPERAWATAN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI
DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR



DIAN LINAWATI SIMATUPANG
P07120624021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025

8

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI MELALUI ASUHAN
KEPERAWATAN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI
DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners



DIAN LINAWATI SIMATUPANG
P07120624021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI MELALUI ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR**

NAMA : **DIAN LINAWATI SIMATUPANG**

NIM : **P07120624021**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 12 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi
NIP. 196308251994031003

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI MELALUI ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR**

NAMA : **DIAN LINAWATI SIMATUPANG**

NIM : **P07120624021**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Studi Ners
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan

Medan, 12 Juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Dr. Johani Dewita Nasution, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 196505121990032001

Dra. Indrawati, S.Kep,Ns, M.Psi
NIP.196310061983122001

Ketua Penguji

Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi
NIP. 196308251994031003

Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DIAN LINAWATI SIMATUPANG
P07120624021

XII + V BAB + 86 HALAMAN + 8 TABEL + 12 LAMPIRAN

PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI MELALUI ASUHAN KEPERAWATAN
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak dialami lansia dan menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Berdasarkan data UPT Puskesmas Simalingkar tahun 2024 tercatat sebanyak 1.296 lansia menderita hipertensi. Penatalaksanaan farmakologis sering menimbulkan efek samping, sehingga diperlukan intervensi non-farmakologis, salah satunya pijat refleksi kaki yang diyakini mampu menurunkan tekanan darah melalui stimulasi titik refleksi.

Tujuan: Mengetahui penerapan pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar tahun 2025.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian, Diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah satu orang lansia penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil: Dari studi kasus diperoleh dua Diagnosis keperawatan yaitu nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan risiko ketidakstabilan tekanan darah. Setelah dilakukan intervensi pijat refleksi kaki selama 3 kali pertemuan, tekanan darah pasien mengalami penurunan dari 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Pasien juga melaporkan berkurangnya keluhan pusing dan merasa lebih rileks.

Kesimpulan: Pijat refleksi kaki berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, sehingga dapat dijadikan intervensi non-farmakologis dalam asuhan keperawatan gerontik di pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci: hipertensi, lansia, pijat refleksi kaki

Daftar Bacaan : 63 (2017-2024)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
NURSING DEPARTMENT
NURSE PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT**

MEDAN, JUNE 10th, 2025

**DIAN LINAWATI SIMATUPANG
P07120624021**

THE APPLICATION OF FOOT REFLEXOLOGY MASSAGE THROUGH NURSING CARE FOR BLOOD PRESSURE REDUCTION IN ELDERLY WITH HYPERTENSION AT SIMALINGKAR TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT PUBLIC HEALTH CENTER.

XII + V CHAPTERS + 86 PAGES + 8 TABLES + 12 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Hypertension is a degenerative disease commonly experienced by the elderly and is a major risk factor for cardiovascular disease, stroke, and kidney failure. Based on 2024 data from Simalingkar Technical Implementation Unit Public Health Center. 1,296 elderly individuals were recorded as suffering from hypertension. Pharmacological management often causes side effects, hence the need for non-pharmacological interventions, one of which is foot reflexology massage, believed to be able to lower blood pressure through the stimulation of reflex points.

Objective: To determine the application of foot reflexology massage for blood pressure reduction in the elderly with hypertension at Simalingkar Technical Implementation Unit Public Health Center. in 2025.

Method: This study used a case study with a nursing care approach, covering assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The case study subject was one elderly person with hypertension who met the inclusion criteria.

Results: The case study yielded two nursing diagnoses: headache related to increased blood pressure and risk for unstable blood pressure. After the foot reflexology massage intervention was performed for 3 sessions, the patient's blood pressure decreased from 160/100 mmHg to 130/80mmHg. The patient also reported a reduction in complaints of dizziness and feeling more relaxed.

Conclusion: Foot reflexology massage is effective in reducing blood pressure in the elderly with hypertension, and thus can be used as a non-pharmacological intervention in gerontic nursing care in primary healthcare services.

Keywords: hypertension, elderly, foot reflexology massage

Bibliography: 63 (2017-2024)

CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY
*Language Laboratory of Medan Health Polytechnic of The
Ministry of Health*

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Linawati Simatupang

Nim : P07120624021

Jurusan : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul **“PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI MELALUI ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR”** ini benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 12 Juni 2025

Yang Menyatakan,

Dian Linawati Simatupang
P07120624021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Penerapan Pijat Refleksi Kaki Melalui asuhan Keperawatan terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar ." Karya Ilmiah Akhir Ners ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh program Profesi Ners di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Penulis sendiri menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini selesai. Pada kesempatan ini peneliti juga tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku PLT Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Medan sekaligus Pembimbing Pendamping dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Ibu Lestari, S.Kep, Ners, M.Kep selaku ketua Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Bapak Arbani Batubara, S. Kep, Ns, M.Psi selaku dosen pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dari awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dr. Johani Dewita Nasution, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji I dan Dra. Indrawati, S. Kep, Ns, M.Psi selaku Penguji II
6. Kepada yang teristimewa untuk Ibunda Tercinta AR.Rosmauli Hutagalung, S.Pd sosok orang tua hebat yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, sabar mengajari dan mendidik saya dan tidak bosannya memberikan nasehat, dukungan, materi serta doa agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
7. Kepada Kakak penulis Hanni Lestari, Mutia Rahayu, dan Sri Rejeki yang telah memberikan motivasi, dukungan, tempat bertukar pikiran dan doa pada penulis agar dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

- 26 8. Teruntuk seluruh dosen, seluruh staf di jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan teman seangkatan tahun 2024, terima kasih karena telah banyak memberi dukungan serta doa untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

14 Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan dan sangat jauh dari kata sempurna, baik dari segi penulisan dan tata bahasanya. Maka segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Medan, 12 Juni 2025

Peneliti

Dian Linawati Simatupang
NIM : P07120624021

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Teori Penyakit	7
1. Definisi Hipertensi.....	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi Hipertensi.....	11
4. Manifestasi Klinis Hipertensi	13
5. Pathway Hipertensi.....	15
6. Patofisiologi	16
8. Pemeriksaan Diagnostik	17
B. Konsep Teori Lansia.....	20
1. Definisi Lansia.....	20
2. Batas-Batasan Lanjut Usia	21
3. Klasifikasi Lanjut Usia	21
4. Perubahan Pada Lansia.....	22
5. Masalah Kesehatan Pada Lansia.....	22
6. Tipe- Tipe Lansia	23
C. Konsep Teori Penerapan Pijat Refleksi Kaki.....	24
1. Definisi Pijat Refleksi	24
2. Mekanisme Pijat Refleksi.....	25
3. Manfaat Pijat Refleksi	26
4. Prosedur Pijat Refleksi Kaki.....	29
D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan	30
1. Pengkajian Keperawatan	30
2. Diagnosis Keperawatan	41
3. Intervensi Keperawatan	42
4. Implementasi Keperawatan.....	48
5. Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB III GAMBARAN KASUS	49
A. Pengkajian	49
B. Diagnosis Keperawatan	64
C. Prioritas Masalah.....	64
D. Intervensi Keperawatan	64

E. Catatan Perkembangan	67
BAB IV PEMBAHASAN	78
A. Analisis dan Diskusi Hasil	78
B. Keterbatasan Penulis.....	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA.	87
LAMPIRAN.	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	17
Tabel 2.2 Pemeriksaan Status Fungsional lansia/ Tingkat Ketergantungan Lansia (Indeks ADL's Barther).....	33
Tabel 2.3 Pengkajian Status Kognitif <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ).....	35
Tabel 2.4 Pengkajian Intervensi Depresi BECK.....	36
Tabel 2.5 Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia	40
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan	42
Tabel 3.1 Indeks Barthel Lansia	53
Tabel 3.2 Tabel <i>Morse Fall Scale</i>	55
Tabel 3.3 Tabel SPMSQ.....	56
Tabel 3.4 Tabel Depresi DECK	57
Tabel 3.5 Pengkajian Apgar	61
Tabel 3.6 Analisa Data.....	62
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.	64
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan.....	68

160

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Jantung	10
Gambar 1.2 Sistem peredaran darah.....	11
Gambar Pathway	15
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny.Y	50

110

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ACC Judul

Lampiran 2 Surat Survey Awal Brida

Lampiran 3 Surat Pernyataan Brida

Lampiran 4 Surat Izin Pra Riset Dinas Kesehatan Kota Medan

170

Lampiran 5 Surat Balasan Survey Awal

Lampiran 6 Surat Penelitian UPT Puskesmas Simalingkar

Lampiran 7 Surat Izin Selesai Penelitian UPT Puskesmas Simalingkar

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 9 Ethical Clearance

Lampiran 10 Standar Operasional Prosedur Pijat Refleksi Kaki

Lampiran 11 Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Tekanan Darah

Lampiran 12 Lembar Kegiatan Pembimbing

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa sekarang lansia di Indonesia semakin meningkat dengan memiliki penyakit kronis. Lansia merupakan suatu proses pertumbuhan yang sudah memasuki usia 60 tahun keatas, lansia yang sudah berada ditahap ini mengalami penurunan kemampuan kerja tubuh karena terjadinya perubahan fungsi organ pada tubuh. Bertambahnya usia juga dapat menyebabkan munculnya penyakit kronis dan pendengaran, penglihatan, pernapasan dan kardiovaskular (suharto et al, 2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 membagi kelompok usia lanjut menjadi tiga kategori, yaitu pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun) dan lanjut usia risiko tinggi (>70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan). Menurut peraturan ini, pada tahun 2021, jumlah populasi lansia di Indonesia mencapai 37,6 juta jiwa, menunjukkan bahwa jumlah populasi lansia di Indonesia sangat besar dan terus mengalami peningkatan (Badan Pusat Statistik, 2022).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama kematian dini di dunia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, dan hanya 42% dari mereka yang terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan. WHO juga mencatat bahwa hipertensi berkontribusi terhadap sekitar 7,5 juta kematian setiap tahunnya, atau sekitar 12,8% dari seluruh kematian global.

serius dalam bidang 2023 nasional mencapai 30,8%, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Dari jumlah tersebut, hanya 8,8% penderita yang minum obat secara teratur, sedangkan sisanya belum mendapatkan pengobatan secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi belum mendapatkan penanganan yang memadai.

Hipertensi tidak hanya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke, tetapi juga berkontribusi pada berbagai komplikasi serius lainnya, termasuk gagal ginjal, gangguan penglihatan, dan penurunan fungsi kognitif. WHO melaporkan bahwa sekitar 13% dari kematian global setiap tahunnya

diakibatkan oleh komplikasi hipertensi, menandakan bahwa kondisi ini merupakan pembunuh diam-diam yang berpotensi merenggut jutaan nyawa setiap tahun.

Masalah yang disebabkan oleh proses penuaan dan penyakit degenerative yang menurunkan daya tahan tubuh meningkat seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup orang tua. Di antara masalah lansia yang paling umum, dua jenis masalah terbesar adalah hipertensi (45,9% pada usia 55-64 tahun dan 57,6% pada usia 65-74 tahun). Arthritis (45% pada usia 55-64 tahun dan 51,9% pada usia 65-74 tahun) menempati urutan kedua (Manalu, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi pada lansia mencapai 57,6%. Kondisi ini menempatkan hipertensi sebagai masalah kesehatan utama yang harus mendapat perhatian serius dalam pelayanan kesehatan gerontik.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022, jumlah penduduk lansia di Indonesia terus meningkat dan diperkirakan akan mencapai 25% dari total populasi pada tahun 2045. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan kronis, termasuk hipertensi, akan menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional jika tidak ada upaya pengendalian yang efektif.

Kelompok lansia merupakan populasi yang paling rentan terhadap hipertensi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah penduduk lanjut usia (di atas 60 tahun) di Indonesia mencapai 10,48% dari total populasi, atau sekitar 28 juta jiwa. Proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, yang menyebabkan tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia.

Di tingkat daerah, masalah hipertensi pada lansia juga menonjol. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022, terdapat lebih dari 1,3 juta kasus hipertensi, dan lansia merupakan kelompok terbanyak yang terdiagnosis. Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang mencatat bahwa 42% lansia yang datang ke posyandu memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, yang menandakan perlunya penanganan khusus dan berkelanjutan untuk populasi lansia.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Sumatera Utara tercatat mencapai 29,19% dari total populasi, menunjukkan bahwa hampir satu dari tiga penduduk dewasa mengalami tekanan

darah tinggi (Kemenkes RI, 2018 dalam Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari). Kondisi ini semakin mengkhawatirkan dengan laporan Dinas Kesehatan Sumatera Utara yang mencatat bahwa pada tahun 2023, terdapat lebih dari 3,2 juta kasus hipertensi yang teridentifikasi pada penduduk usia di atas 18 tahun (Dinkes Sumut, 2023 dalam Repository UINSU).

Beberapa wilayah bahkan menunjukkan angka prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya. Sebagai contoh, di Kabupaten Karo, prevalensi hipertensi mencapai 8,21%, sementara di Kota Sibolga angkanya berada di sekitar 7,85%, keduanya termasuk yang tertinggi di provinsi tersebut (Siregar, 2021). Selain itu, jumlah penderita di Kabupaten Deli Serdang juga cukup besar dengan total kasus mencapai 484.684 jiwa, mencerminkan beban penyakit yang cukup signifikan di daerah tersebut (Jurnal Ilmiah Unbari, 2023). Fakta ini mengindikasikan perlunya intervensi berkelanjutan dan pendekatan promotif serta preventif yang lebih kuat dalam mengendalikan hipertensi di Sumatera Utara.

Selain faktor usia, gaya hidup juga berperan penting dalam peningkatan tekanan darah. Data dari Kemenkes RI tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 56,9% lansia tidak rutin berolahraga, dan sekitar 40% masih mengonsumsi makanan tinggi garam. Ditambah dengan kondisi psikologis seperti stres dan kecemasan yang umum dialami lansia, hal ini dapat memperburuk tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

Menurut Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan prevalensi hipertensi pada umur ≥ 15 tahun mencapai 8,0%, proporsi mendapatkan edukasi pengobatan dan minum obat hipertensi pada penduduk umur ≥ 15 tahun dengan hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dengan rata-rata 65,8 dengan teratur sebanyak 46,7, tidak teratur 36,4 dan tidak minum obat 16,9 dengan terhitung 53.668. proporsi alasan utama tidak patuh pengobatan Hipertensi pada penduduk umur ≥ 15 tahun mayoritas penderita merasa sehat.

Terapi farmakologis memang menjadi pilihan utama dalam pengelolaan hipertensi, namun pada lansia, penggunaan obat sering menimbulkan efek samping seperti pusing, gangguan keseimbangan, dan risiko jatuh. Menurut jurnal Elderly

Pharmacotherapy Review (2020), sekitar 30% lansia pengguna antihipertensi mengalami efek samping yang mengganggu aktivitas harian.

Penelitian oleh Wahyuni (2020) di Puskesmas Sleman menunjukkan bahwa pemberian pijat refleksi kaki selama 3 kali seminggu selama 2 minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata dari 150 mmHg menjadi 135 mmHg, dan diastolik dari 95 mmHg menjadi 85 mmHg. Penelitian ini memperkuat temuan bahwa refleksi kaki berperan dalam relaksasi dan pengendalian tekanan darah pada lansia.

Penelitian oleh Sihotang et al (2020) di Kecamatan Tuntungan menunjukkan bahwa pemberian pijat refleksi kaki selama 4 kali dalam seminggu dengan durasi 15 menit mampu menurunkan tekanan darah dari sebelum pijat sekitar 80% penderita hipertensi ringan menurun membaik menjadi 80% sesudah diberikan intervensi menjadi normal.

Penelitian oleh Sari et al. (2023) di Jawa Barat mengkaji kombinasi pijat refleksi kaki dengan latihan pernapasan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penurunan tekanan darah yang signifikan pada lansia dengan hipertensi ringan hingga sedang dengan rata-rata sistolik sebesar 150 dan menurun menjadi 132 dengan selisih 18 mmhg atau setara dengan 12%. Temuan ini menegaskan bahwa kombinasi terapi komplementer dapat memberikan efek yang lebih optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Puskesmas Simalingkar, Populasi rata-rata lansia yang menderita Hipertensi pada Tahun 2022 sebanyak 285 lansia, pada tahun 2023 populasi rata-rata lansia penderita Hipertensi sebanyak 318 lansia dan populasi rata-rata lansia yang menderita Hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 1296 lansia yang dikumpul dari poli lansia, poli PRB dan poli Posyandu. Dari data tersebut dapat disimpulkan adanya peningkatan penderita Hipertensi pada lansia. Penulis melakukan wawancara pada 6 lansia yang mendapatkan bahwa 4 lansia tidak mengerti tindakan non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dan 2 lansia mengerti tindakan non-farmakologis untuk menurunkan tekanannya dengan mengonsumsi jus timun. Namun dari ke 6 lansia tersebut setelah dilakukan wawancara lansia mengatakan tidak tau tentang pijat refleksi yang dapat menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Penerapan Pijat Refleksi Kaki Melalui Asuhan

Keperawatan terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Penerapan Pijat Refleksi Kaki Melalui Asuhan Keperawatan terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan pijat refleksi kaki sebagai intervensi keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan Pengkajian Keperawatan terhadap Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar
- b. Mampu Menentukan Diagnosis Keperawatan terhadap Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar
- c. Mampu Menerapkan Intervensi Keperawatan terhadap Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar
- d. Mampu Melakukan Implementasi Keperawatan terhadap Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar
- e. Mampu Melakukan Evaluasi Keperawatan terhadap Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar

D. Manfaat

- a. Bagi Pendidikan Keperawatan
Sebagai referensi bagi program studi Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan dalam konteks penerapan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita Hipertensi.
- b. Bagi Pelayanan Kesehatan
Hasil KIAN ini dapat menjadi sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang asuhan keperawatan pada Hipertensi.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil KIAN ini bisa menjadi referensi berharga bagi perawat yang bertugas agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik, meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dengan Hipertensi

79

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi mengacu pada kondisi medis kronis di mana tekanan darah arteri terus-menerus berada di atas nilai normal yang direkomendasikan. Kondisi ini ditetapkan ketika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan/atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih dalam kesempatan yang berbeda, dengan teknik pengukuran yang tepat dan kondisi pasien yang stabil (PERKI, 2020). Tekanan darah yang meningkat secara konsisten dapat menyebabkan beban kerja jantung menjadi lebih berat dan memberi tekanan berlebih pada dinding pembuluh darah.

Menurut Brunner & Suddarth (2021), tekanan darah yang tidak terkontrol memicu proses patologis dalam tubuh, termasuk kerusakan endotel, penebalan dinding arteri, dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini berdampak pada peningkatan resistensi perifer, yang kemudian memperburuk sirkulasi dan mempercepat kerusakan organ-organ vital, seperti otak, ginjal, dan jantung.

Price dan Wilson (2020) menambahkan bahwa tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, seperti curah jantung, volume darah, serta kekakuan pembuluh arteri. Ketidakseimbangan dalam faktor-faktor ini menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah sistemik. Selain itu, gangguan dalam sistem regulasi tubuh seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan aktivitas sistem saraf simpatis juga turut memperparah kondisi hipertensi.

Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang nyata pada tahap awal. Banyak individu tidak menyadari bahwa mereka mengalami tekanan darah tinggi hingga akhirnya muncul keluhan atau komplikasi serius. Oleh karena itu, kondisi ini sering dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam, karena bisa berkembang secara perlahan namun progresif merusak organ-organ penting tanpa disertai tanda yang khas (PERKI, 2020).

Deteksi dan manajemen hipertensi menjadi aspek penting dalam pelayanan keperawatan. Upaya promotif dan preventif sangat dibutuhkan, terutama dalam memberikan edukasi mengenai pengendalian tekanan darah, modifikasi gaya

hidup sehat, serta pemantauan berkala. Melalui pendekatan yang komprehensif, risiko komplikasi jangka panjang dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan (Brunner & Suddarth, 2021).

2. Anatomi dan Fisiologi

Jantung adalah organ otot berongga yang terletak di bagian tengah dada. Masing-masing sisi jantung, kanan dan kiri, memiliki dua ruang: atrium (ruang atas) yang berfungsi mengumpulkan darah, dan ventrikel (ruang bawah) yang bertugas memompa darah keluar. Agar aliran darah tetap searah, ventrikel dilengkapi dengan katup pada bagian masuk dan keluar. Otot jantung mampu berkontraksi secara terus-menerus tanpa merasa lelah. Kontraksi pada jantung manusia bersifat miogenik, artinya kontraksi dimulai dari rangsangan yang berasal dari otot jantung itu sendiri, bukan dari sistem saraf. Secara anatomi, jantung terdiri atas beberapa bagian utama, yaitu:

1) Bentuk Serta Ukuran Jantung

Jantung terdiri dari struktur otot, apeks dan basis cordis, serta empat ruang yaitu atrium kanan dan kiri, dan ventrikel kanan dan kiri. Ukuran jantung rata-rata sekitar 12 cm panjangnya, lebar 8–9 cm, dan tebal kurang lebih 6 cm. Beratnya berkisar antara 200 hingga 425 gram (sekitar 7 hingga 15 ons) dan ukurannya sedikit lebih besar dari kepalan tangan. Setiap hari, jantung berdetak sekitar 100.000 kali dan mampu memompa sekitar 2.000 galon atau 7.571 liter darah.

Letaknya berada di antara kedua paru-paru, tepat di tengah rongga dada, bertumpu pada diafragma torakal, dan sekitar 5 cm di atas processus xiphoideus. Pada tepi kanan kranial berada pada tepi *cranialis pars cartilaginis costa III dextra* sekitar 1 cm dari sisi luar sternum. Jantung dilapisi oleh selaput yang disebut perikardium, yang terdiri dari lapisan fibrosa dan serosa. Di dalam rongga perikardium terdapat sekitar 50 cc cairan yang berfungsi sebagai pelumas untuk mencegah gesekan antara perikardium dan epikardium.

2) Ruang dalam jantung

Jantung memiliki empat ruang, terdiri dari dua atrium dan dua ventrikel. Atrium memiliki dinding otot yang tipis karena tekanan yang dihasilkan relatif rendah. Sebaliknya, ventrikel memiliki dinding otot yang lebih tebal, terutama

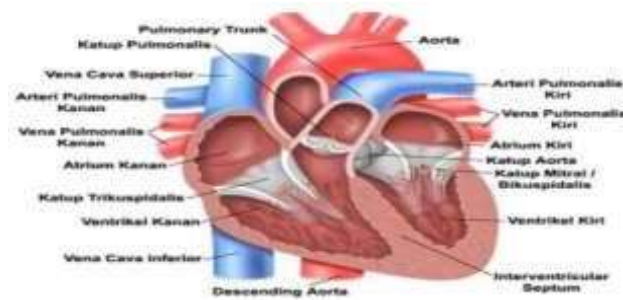
ventrikel kiri yang ketebalan ototnya tiga kali lipat dibandingkan ventrikel kanan. Kedua atrium dipisahkan oleh suatu sekat antara atrium (septum interatrium) sementara kedua ventrikel dipisahkan oleh sekat antar ventrikel (septum interventrikulum). Orifisium ini dapat terbuka atau tertutup oleh suatu katup atrio ventrikuler (katup AV). Katup AV sebelah kiri disebut katup bikuspid (katup mitral) sedangkan katup AV sebelah kanan disebut katup trikuspid.

3) Katup Jantung

Antara atrium kanan dan ventrikel kanan terdapat katup trikuspid yang berfungsi sebagai pemisah. Sementara itu, antara atrium kiri dan ventrikel kiri terdapat katup mitral atau bikuspid. Kedua katup ini berperan dalam mengatur aliran darah dari atrium ke ventrikel, dengan membuka dan menutup sesuai fase jantung. Katup trikuspid memungkinkan darah mengalir dari atrium kanan ke ventrikel kanan saat terbuka, dan akan menutup saat ventrikel berkontraksi untuk mencegah aliran balik ke atrium kanan.

Setelah katup trikuspid tertutup, darah dipompa dari ventrikel kanan menuju trunkus pulmonalis, yang kemudian bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri untuk menuju paru-paru. Di pangkal trunkus pulmonalis terdapat katup pulmonal, yang terdiri dari tiga daun katup. Katup ini terbuka saat ventrikel kanan berkontraksi dan menutup saat ventrikel relaksasi, sehingga memungkinkan darah mengalir ke arteri pulmonalis.

Katup bikuspid atau katup mitral mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri. Seperti katup trikuspid, Katup trikuspid akan tertutup ketika ventrikel berkontraksi. Sementara itu, katup aorta yang terletak di pangkal aorta terdiri dari tiga daun katup. Katup ini akan terbuka saat ventrikel kiri berkontraksi untuk memungkinkan darah mengalir ke seluruh tubuh. Sebaliknya, saat ventrikel kiri mengalami relaksasi, katup ini akan menutup guna mencegah darah mengalir kembali ke dalam ventrikel kiri (Artharini, 2024).



Gambar 1. 1 Anatomi Jantung

(Sumber : (Artharini, 2024)

Jantung berada di dalam rongga mediastinum di dalam rongga dada (toraks), tepatnya di atas paru-paru. Organ ini terdiri dari tiga lapisan: lapisan paling luar disebut epikardium, lapisan tengah yang merupakan otot jantung disebut miokardium, dan lapisan paling dalam yang berupa lapisan endotel disebut endokardium. Fungsi utama jantung adalah sebagai pompa darah yang bekerja dalam dua sistem sirkulasi terpisah. Sirkulasi sistemik atau sirkulasi besar mencakup seluruh jaringan tubuh, di mana jantung memompa darah melalui aorta ke pembuluh nadi.

Sirkulasi pulmonal atau sirkulasi kecil mencakup aliran darah ke paru-paru, tempat terjadinya pertukaran gas (oksigenasi). Setelah darah dari paru-paru kembali ke jantung, darah tersebut sudah kaya akan oksigen dan kemudian dipompa ke seluruh tubuh. Setelah oksigen digunakan oleh jaringan tubuh, darah yang miskin oksigen akan kembali ke jantung melalui vena dan kemudian dipompa kembali ke paru-paru untuk proses oksigenasi ulang.

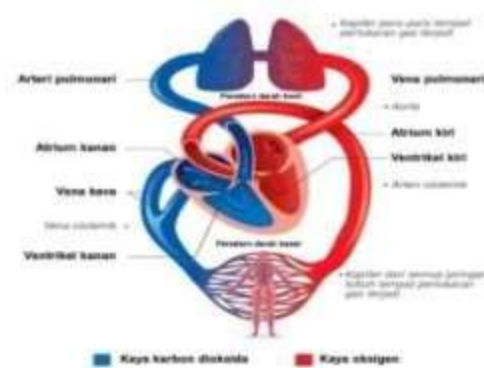
Aliran darah dalam jantung dapat terjadi karena adanya kerja jantung secara teratur yang disebabkan oleh karena otot-otot atrium dan ventrikel berkontraksi secara bergantian. Sewaktu atrium berkontraksi dan demikian sebaliknya. Kerja ini dibagi menjadi dua fase, yaitu: Fase sistol, fase dimana atrium berkontraksi sehingga darah dari atrium masuk ke ventrikel. Fase diastole ventrikel berkontraksi sehingga darah dari ventrikel kiri ke aorta. Darah dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis.

Satu denyutan jantung terdiri dari satu fase diastol yang diikuti oleh satu fase sistol. Secara normal, satu denyut jantung berlangsung sekitar 0,3 detik, sehingga dalam satu menit jantung berdetak sekitar 70 hingga 80 kali.

Frekuensi jantung merujuk pada jumlah denyut yang terjadi dalam waktu satu menit. Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dikeluarkan jantung setiap kali berkontraksi, yaitu sekitar 75 cc. Total volume darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit mencapai kurang lebih 5 liter, yang dikenal cardiac output. Cardiac output akan meningkat bila kita melakukan aktivitas berlebihan.

Kondisi ini bisa terjadi akibat peningkatan frekuensi denyut jantung dan/atau volume sekuncup. Tekanan darah arteri adalah tekanan yang ditimbulkan oleh aliran darah terhadap dinding arteri. Meskipun tekanan juga terdapat pada vena, tekanannya jauh lebih rendah dan dikenal sebagai tekanan darah vena.

Tekanan darah arteri dinyatakan dalam dua komponen, yaitu: tekanan sistolik, yaitu tekanan dalam arteri saat ventrikel kiri memompa darah ke aorta, dengan nilai normal sekitar 120 mmHg; dan tekanan diastolik, yaitu tekanan dalam arteri saat jantung berada dalam fase istirahat (diastol), ketika tidak ada darah yang masuk ke aorta, dengan nilai normal 80 mmHg.



Gambar 1. 2 Sistem peredaran darah
(Sumber : (Artharini, 2024))

3. Etiologi Hipertensi

Secara umum, penyebab hipertensi dikelompokkan menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Masing-masing memiliki karakteristik dan latar belakang penyebab yang berbeda.

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis ini paling sering dijumpai di populasi, mencakup sekitar 90 hingga 95 persen dari seluruh kasus hipertensi. Sampai saat ini, penyebab pasti dari hipertensi primer belum dapat ditentukan secara spesifik, sehingga disebut juga sebagai hipertensi idiopatik. Meskipun demikian, sejumlah faktor dipercaya berkontribusi terhadap perkembangan kondisi ini (Smeltzer & Bare, 2021).

Faktor-faktor tersebut meliputi predisposisi genetik, pola makan tinggi garam, kelebihan berat badan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, serta stres berkepanjangan. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi cenderung memiliki risiko lebih tinggi, karena adanya kecenderungan turunan dalam sistem regulasi tekanan darah. Brunner & Suddarth (2021) menjelaskan bahwa tekanan darah yang terus-menerus meningkat dapat disebabkan oleh interaksi kompleks antara sistem saraf simpatis, ketidakseimbangan hormon, dan penurunan elastisitas pembuluh darah.

Selain itu, proses penuaan juga memengaruhi timbulnya hipertensi primer, karena dengan bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi lebih kaku dan resistensi vaskuler meningkat. Kombinasi dari faktor genetik dan lingkungan inilah yang mendasari perkembangan hipertensi primer secara bertahap (Price & Wilson, 2020).

b. Hipertensi Sekunder

Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi dengan jelas. Kondisi ini biasanya muncul sebagai dampak dari penyakit atau gangguan medis lain yang memengaruhi mekanisme regulasi tekanan darah. Beberapa penyebab umum mencakup penyakit ginjal kronis, stenosis arteri renalis, gangguan endokrin seperti hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, dan feokromositoma (tumor pada medula adrenal yang memproduksi hormon katekolamin secara berlebihan) (Huether & McCance, 2020).

Selain gangguan organ, penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID),

kortikosteroid, kontrasepsi oral, dekongestan, dan beberapa obat-obatan psikiatri diketahui berpotensi menimbulkan efek hipertensif. Price & Wilson (2020) menyebutkan bahwa mekanisme yang mendasari hipertensi sekunder sangat bervariasi, bergantung pada jenis penyakit yang mendasarinya. Oleh karena itu, diagnosis hipertensi sekunder perlu dilakukan secara cermat agar penyebab yang mendasarinya dapat ditangani secara tepat.

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Dewi & Sari 2021 Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" karena banyak penderitanya tidak merasakan gejala hingga terjadi kerusakan organ target. Namun, pada beberapa kasus, gejala dapat muncul, terutama jika tekanan darah sangat tinggi atau telah berlangsung lama. Gejala-gejala ini dapat mencakup.

a. Sakit Kepala

Sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala, adalah gejala yang umum pada hipertensi. Sakit kepala ini sering terjadi pada pagi hari dan dapat disertai dengan rasa mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.

b. Pusing dan Vertigo

Pusing atau rasa berputar dapat terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak. Kondisi ini seringkali disertai dengan gangguan keseimbangan dan koordinasi tubuh.

1. Penglihatan Kabur

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah retina, yang mengarah pada gangguan penglihatan seperti kabur atau bahkan kehilangan penglihatan jika tidak ditangani.

2. Nyeri Dada dan Palpitasi

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras, yang dapat menimbulkan nyeri dada dan detak jantung yang tidak teratur atau berdebar-debar.

3. Mimisan (Epistaksis)

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di hidung, yang mengakibatkan mimisan.

4. Nokturia

Peningkatan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan peningkatan produksi urin pada malam hari, yang dikenal sebagai nokturia.

5. Kelelahan dan Mudah Marah

Penderita hipertensi mungkin merasa cepat lelah dan mudah marah akibat perubahan dalam aliran darah dan oksigenasi tubuh.

6. Telinga Berdenging (Tinnitus)

Sensasi berdenging di telinga dapat terjadi akibat gangguan aliran darah ke area kepala dan leher.

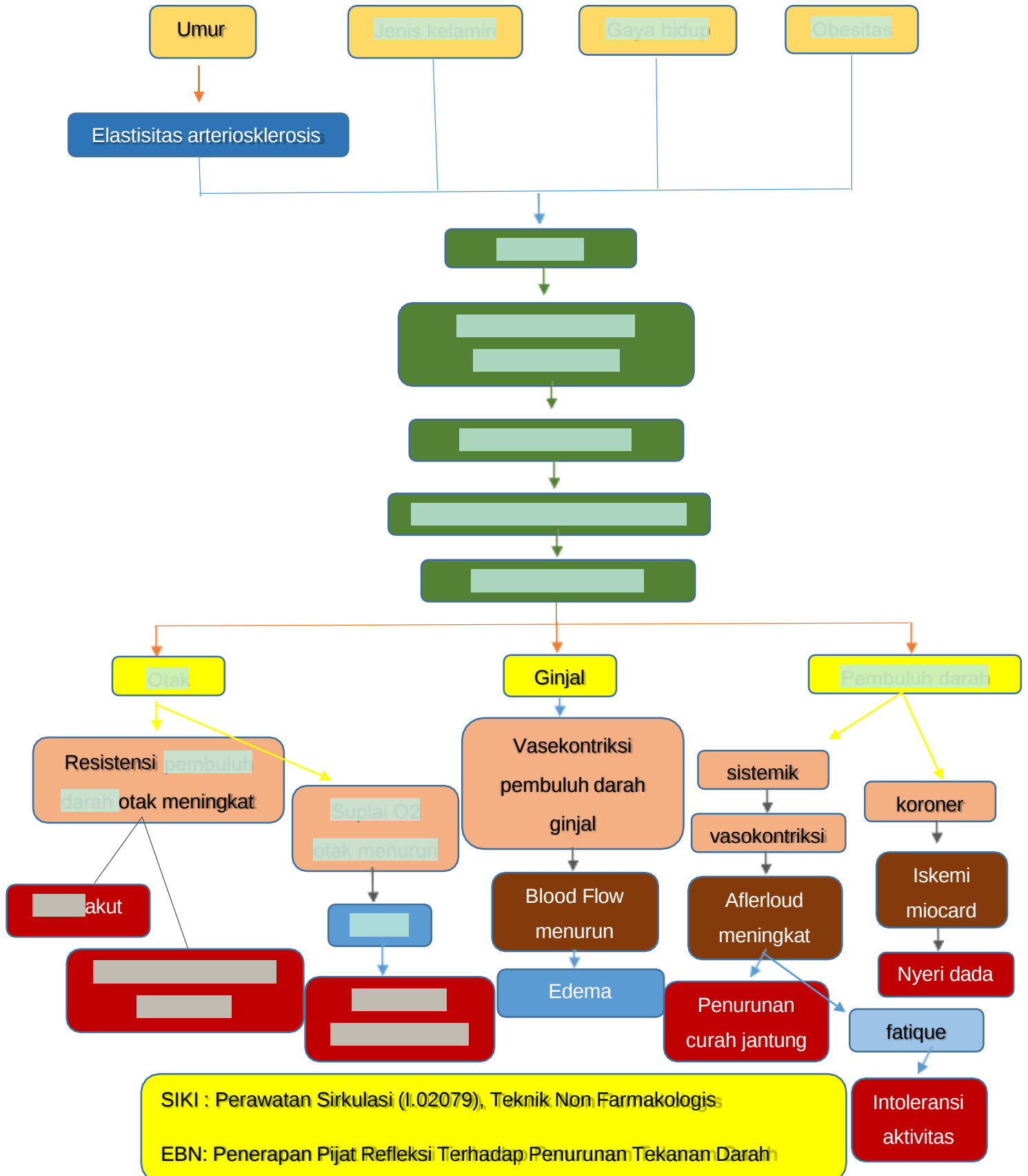
7. Gangguan Tidur

Hipertensi dapat menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.

8. Edema Dependens

Pembengkakan pada kaki atau pergelangan kaki dapat terjadi akibat peningkatan tekanan dalam pembuluh darah perifer.

5. Pathway Hipertensi



6. Patofisiologi

Perjalanan patofisiologi hipertensi melibatkan interaksi kompleks antara beberapa sistem regulasi dalam tubuh, yang secara normal berfungsi untuk menjaga keseimbangan tekanan darah dan volume cairan. Namun, dalam kondisi hipertensi, sistem-sistem ini mengalami gangguan fungsi sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menetap dan merusak.

Salah satu sistem utama yang berperan yaitu Sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS). Dalam keadaan normal, sistem ini bekerja untuk mempertahankan tekanan darah dan keseimbangan natrium serta air di dalam tubuh. Namun, pada penderita hipertensi, terjadi aktivasi RAAS secara berlebihan. Ginjal melepaskan renin sebagai respons terhadap penurunan perfusi ginjal atau volume darah. Renin kemudian mengubah angiotensinogen (diproduksi oleh hati) menjadi angiotensin I, yang selanjutnya dikonversi menjadi angiotensin II oleh enzim ACE di paru-paru.

Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat yang menyempitkan pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, angiotensin II juga merangsang sekresi hormon aldosteron dari korteks adrenal, yang menyebabkan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal. Penumpukan volume cairan ini menambah beban pada sistem sirkulasi dan meningkatkan tekanan darah sistemik secara bertahap (Brunner & Suddarth, 2021).

Selain RAAS, aktivitas sistem saraf simpatis juga menunjukkan peningkatan yang signifikan pada penderita hipertensi. Sistem ini mengatur respon tubuh terhadap stres melalui pelepasan katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin, yang memicu peningkatan denyut jantung, kontraktilitas jantung, dan penyempitan pembuluh darah. Jika aktivitas simpatis berlangsung terus-menerus, maka tekanan darah akan meningkat secara kronis (Price & Wilson, 2020).

Disfungsi endotel turut berperan dalam patogenesis hipertensi. Endotelium atau lapisan dalam pembuluh darah seharusnya memproduksi zat vasodilator seperti *nitric oxide* (NO) untuk membantu merelaksasi pembuluh darah. Namun, pada penderita hipertensi, produksi NO menurun, sedangkan zat vasokonstriktor seperti endotelin-1 meningkat, sehingga memperburuk vasokonstriksi.

Seiring waktu, terjadi remodeling vaskular, yaitu perubahan struktur dinding pembuluh darah yang menyebabkan dinding menjadi lebih tebal dan kurang elastis. Hal ini meningkatkan tahanan perifer total, yang merupakan salah satu penyebab langsung naiknya tekanan darah.

Akibat dari seluruh proses tersebut, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tahanan yang tinggi. Beban jangka panjang ini menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan meningkatkan risiko gagal jantung. Selain itu, organ-organ target seperti ginjal, otak, retina, dan pembuluh darah sistemik juga mengalami kerusakan progresif akibat tekanan darah yang tidak terkontrol (Price & Wilson, 2020).

Lama tekanan darah setelah minum obat berpatokan pada jenis obat yang di konsumsi dan cara pemberiannya. Pada tablet catopril obat yang bekerja paling cepat bisa menurunkan tekanan darah dalam waktu 30-60 menit, untuk amlodipin atau losartan, penurunan tekanan darah biasanya mulai terasa setelah 1-3 jam tetapi efek tercapai setelah sehari-hari hingga mingguan dengan penggunaan rutin.

7. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Elevated	120-129	<80
Hipertensi tahap 1	130-139	80-89
Hipertensi Tahap 2	≥140	≥90

Klasifikasi Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) 2024

8. Pemeriksaan Diagnostik

Komplikasi hipertensi menurut Sari & Clorita 2023:

a. Penyakit Jantung Koroner dan Gagal Jantung

Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Tekanan darah tinggi menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku, membatasi aliran darah ke jantung, yang dapat menyebabkan angina, infark miokard, atau gagal jantung.

b. Stroke

Tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama untuk stroke. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak, meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik.

c. Gagal Ginjal

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, mengganggu fungsi penyaringan, dan berpotensi menyebabkan gagal ginjal kronik.

d. Aneurisma

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan dinding pembuluh darah melemah dan membentuk aneurisma, yang berisiko pecah dan menyebabkan perdarahan internal yang mengancam jiwa.

e. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di retina, menyebabkan retinopati hipertensif yang berisiko mengganggu penglihatan atau bahkan kebutaan jika tidak ditangani.

f. Sindrom Metabolik

Hipertensi sering dikaitkan dengan sindrom metabolik, yaitu sekelompok kondisi yang meliputi obesitas, kadar kolesterol tinggi, dan kadar gula darah tinggi. Sindrom ini meningkatkan risiko diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular.

g. Demensia dan Gangguan Fungsi Kognitif

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memengaruhi aliran darah ke otak, yang berisiko menyebabkan demensia vaskular atau gangguan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Kemenkes RI 2023:

a. Modifikasi Gaya Hidup Sehat (Non-Farmakologis)

Pasien dianjurkan mengubah pola hidup melalui diet rendah garam (kurang dari 5 gram per hari), memperbanyak konsumsi buah dan sayur, serta membatasi makanan berlemak jenuh. Aktivitas fisik seperti jalan cepat selama minimal 150 menit per minggu juga disarankan. Selain itu, penting untuk berhenti merokok, menghindari konsumsi alkohol, dan mengelola stres secara baik.

b. Pemberian Terapi Obat (Farmakologis)

Bila tekanan darah belum terkontrol setelah perubahan gaya hidup, diberikan obat antihipertensi. Terapi awal biasanya menggunakan satu jenis obat seperti amlodipin 5 mg. Jika tidak efektif dalam 1 bulan, dosis bisa dinaikkan menjadi 10 mg atau dikombinasikan dengan obat lain, seperti lisinopril 10 mg.

c. Monitoring Tekanan Darah Secara Berkala

Pasien perlu dipantau setiap bulan. Target tekanan darah adalah <140/90 mmHg. Bila tekanan darah tetap tinggi meski sudah terapi kombinasi, pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.

d. Stratifikasi Risiko Kardiovaskular

Evaluasi risiko dilakukan sejak awal untuk menyesuaikan intensitas pengobatan dan menentukan perlunya rujukan dini pada kasus berisiko tinggi.

e. Pemeriksaan Penunjang dan Evaluasi Kepatuhan

Pemeriksaan seperti fungsi ginjal, elektrolit, dan EKG dilakukan secara berkala setiap 6 bulan untuk mendeteksi komplikasi dini. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan modifikasi gaya hidup juga perlu dievaluasi secara berkelanjutan.

f. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Dilakukan jika tekanan darah tetap tidak terkontrol setelah terapi maksimal, ditemukan kerusakan organ target, atau pasien memiliki penyakit penyerta yang kompleks.

10. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Sari & Clorita 2023:

a. Penyakit Jantung Koroner dan Gagal Jantung

Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Tekanan darah tinggi menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku, membatasi aliran darah ke jantung, yang dapat menyebabkan angina, infark miokard, atau gagal jantung.

b. Stroke

Tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama untuk stroke. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah otak, meningkatkan risiko stroke iskemik dan hemoragik.

c. Gagal Ginjal

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal, mengganggu fungsi penyaringan, dan berpotensi menyebabkan gagal ginjal kronik.

d. Aneurisma

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan dinding pembuluh darah melemah dan membentuk aneurisma, yang berisiko pecah dan menyebabkan perdarahan internal yang mengancam jiwa.

e. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di retina, menyebabkan retinopati hipertensif yang berisiko mengganggu penglihatan atau bahkan kebutaan jika tidak ditangani.

f. Sindrom Metabolik

Hipertensi sering dikaitkan dengan sindrom metabolik, yaitu sekelompok kondisi yang meliputi obesitas, kadar kolesterol tinggi, dan kadar gula darah tinggi. Sindrom ini meningkatkan risiko diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular.

g. Demensia dan Gangguan Fungsi Kognitif

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memengaruhi aliran darah ke otak, yang berisiko menyebabkan demensia vaskular atau gangguan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia.

B. Konsep Teori Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut Fitri Danang (2020), istilah "lanjut usia" atau "lansia" diperkenalkan oleh Ignas Leo Vascor, seorang dokter asal Amerika Serikat, pada tahun 1909. Vascor mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah memasuki tahap usia tua. Proses penuaan sendiri merupakan suatu kondisi yang terjadi secara alami dalam perjalanan hidup manusia, bukan sebagai suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, melainkan berlangsung terus-menerus sejak seseorang dilahirkan hingga akhir hayat. Tahapan kehidupan manusia terdiri dari masa anak-anak, dewasa, dan akhirnya lanjut usia. Setiap tahap memiliki karakteristik biologis dan psikologis yang berbeda. Memasuki usia lanjut ditandai dengan berbagai penurunan fungsi tubuh, seperti kulit yang mulai mengendur,

rambut memutih, kehilangan gigi, penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, gerakan tubuh yang menjadi lambat, serta perubahan bentuk tubuh yang tidak lagi proporsional. Semua perubahan tersebut merupakan bagian dari proses penuaan yang alamiah.

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) mengelompokkan usia lanjut ke dalam beberapa kategori, yaitu usia pertengahan (*middle age*) pada rentang usia 45–59 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60–74 tahun, usia lanjut tua (*old*) 75–90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Klasifikasi ini bermanfaat dalam memahami serta menentukan kebutuhan pelayanan kesehatan yang spesifik bagi kelompok usia lanjut (Anggeraeni & Nurafriani, 2022, Modul Keperawatan Gerontik).

2. Batas-Batasan Lanjut Usia

Menurut Fadhilah et al. (2024), mengacu pada klasifikasi dari World Health Organization (WHO), kelompok usia lanjut dibagi menjadi empat kategori, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu individu yang berusia antara 45 hingga 59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*), yakni usia 60 hingga 74 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*), yaitu usia antara 75 hingga 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*), yaitu mereka yang berusia di atas 90 tahun

3. Klasifikasi Lanjut Usia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2019) membagi kelompok lansia menjadi beberapa kategori, antara lain:

- a. Pra-lansia, yaitu individu yang berusia 45 hingga 59 tahun
- b. Lansia, yaitu individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas
- c. Lansia dengan risiko tinggi, yakni lansia yang berusia 60 tahun ke atas dan memiliki kecenderungan mengalami gangguan kesehatan
- d. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu secara mandiri
- e. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak lagi produktif dan bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-hari

4. Perubahan Pada Lansia

Menurut Agnes et al. (2024), proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan pada sistem tubuh lansia, di antaranya:

- a. Sistem integumen: kulit menjadi lebih tipis, kering, kendur, dan berkerut
- b. Sistem indra: terjadi penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, sehingga sulit memahami suara atau melihat secara jelas
- c. Sistem muskuloskeletal: massa dan kepadatan tulang menurun, meningkatkan risiko osteoporosis
- d. Sistem kardiovaskular dan respirasi: penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan memompa darah, berkurangnya kekuatan otot pernapasan, serta menurunnya elastisitas paru-paru
- e. Sistem urinaria: melemahnya otot kandung kemih dan gangguan pada fungsi ginjal
- f. Sistem endokrin: produksi hormon menurun seiring bertambahnya usia

5. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut Sejahtera (2024), lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Masalah kesehatan fisik
 1. Lansia sering menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan asam urat
 2. Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan meningkatkan risiko jatuh dan membuat lansia lebih bergantung pada bantuan orang lain
 3. Gangguan pada indra seperti pendengaran dan penglihatan menyulitkan lansia dalam berkomunikasi serta menjalankan aktivitas sehari-hari
 4. Risiko malnutrisi meningkat karena penurunan nafsu makan, masalah pencernaan, dan gangguan pada gigi
 5. Gangguan tidur kerap dialami lansia yang dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan fungsi kognitif
- b. Masalah kesehatan mental
 1. Depresi dapat muncul akibat kesepian, kehilangan orang terdekat, atau karena telah pensiun

2. Lansia juga rentan mengalami demensia yang berdampak pada daya ingat dan kemampuan berpikir
3. Kecemasan seringkali muncul sebagai reaksi terhadap ketidakpastian kondisi kesehatan, keuangan, atau perubahan hidup lainnya

c. Masalah sosial

1. Lansia sering mengalami kesendirian akibat ditinggal pasangan atau keluarga
2. Beberapa lansia menjadi korban perlakuan tidak menyenangkan, baik berupa kekerasan fisik, emosional, maupun penelantaran dari orang-orang di sekitarnya

6. Tipe- Tipe Lansia

Tipe lansia tergantung pada karakter dan pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Siti Nur Kholifah 2016), tipe tersebut diantaranya adalah :

a. Tipe arif bijaksana

Tipe lanjut usia ini memiliki banyak hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, memiliki kesibukan, bersikap ramah, dan rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Lanjut usia dengan tipe mandiri senang mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, selektif mencari pekerjaan, teman dan pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lanjut usia ini selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, dan mengalami kehilangan kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, meuntut, sulit dilayani.

d. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima menunggu nasib baik, memiliki konsep habis(habis gelap terbitlah terang), mengikuti ibadah, ringan kaki, pekerjaan apapun dilakukan. Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan

86 pada berbagai aspek, khususnya aspek fisik, mental, dan sosial. Terjadi perubahan fisik seperti rambut putih, kulit keriput, kurus, kering dan kendur, penurunan penglihatan, penurunan Indera penciuman, indra perasa kurang sensitif, penurunan pendengaran kaku dan nyeri sendi, inkontinensia urin, kehilangan keseimbangan tubuh bahkan kekuatan.

C. Konsep Teori Penerapan Pijat Refleksi Kaki

31 1. Definisi Pijat Refleksi

Pijat refleksi kaki merupakan metode pemijatan pada kedua telapak kaki yang dilakukan pada titik-titik refleksi tertentu dengan usapan lembut dan berirama guna menciptakan efek relaksasi. Dalam pelaksanaannya, teknik ini menggunakan berbagai metode dasar seperti mengusap (memijat ringan), mendorong menggunakan ibu jari, memutar tangan di titik refleksi, serta memberikan tekanan dan tahanan pada titik tertentu. Pijatan dan tekanan yang diberikan di area kaki ini diyakini mampu menghasilkan gelombang relaksasi yang menyebar ke seluruh tubuh (Faridah Umamah, 2019).

60 Pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi komplementer yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah secara alami. Menurut Permadani et al. (2023), terapi ini mampu merangsang peredaran darah, mengeluarkan sisa metabolisme, serta memberikan efek relaksasi yang berdampak langsung pada penurunan tekanan darah, khususnya pada penderita hipertensi.

41 Rahayu dan Hanifah (2023) menambahkan bahwa pemberian tekanan pada titik refleksi di kaki yang berhubungan dengan organ-organ tubuh seperti jantung dan ginjal dapat menstimulasi sistem saraf otonom sehingga tubuh mencapai kondisi homeostasis dan tekanan darah menjadi lebih stabil. Selain itu, stimulasi tersebut memicu pelepasan hormon endorfin dan menurunkan kadar hormon stres kortisol, yang berperan penting dalam mengurangi ketegangan otot dan stres psikologis sebagai pemicu hipertensi. Terapi pijat refleksi ini tidak hanya memberikan efek fisik berupa peningkatan sirkulasi darah dan perbaikan fungsi pembuluh darah, tetapi juga efek psikologis melalui relaksasi mendalam yang membantu mengendalikan kecemasan dan ketegangan. Karena mudah dilakukan, relatif murah, dan minim risiko, pijat refleksi kaki dapat menjadi pilihan terapi

142

pendamping yang aman dan holistik untuk pasien hipertensi yang ingin menurunkan tekanan darah tanpa bergantung sepenuhnya pada obat-obatan.

2. Mekanisme Pijat Refleksi

a. Stimulasi Titik Refleksi

41 Pijat refleksi kaki dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu di telapak kaki yang memiliki hubungan dengan organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. (Permadani et al., 2023)

b. Merangsang Sistem Saraf Otonom

Tekanan pada titik refleksi dapat menstimulasi sistem saraf otonom yang berfungsi mengatur detak jantung dan tonus pembuluh darah, sehingga membantu tubuh mencapai kondisi keseimbangan (homeostasis). (Rahayu & Hanifah, 2023)

c. Meningkatkan Sirkulasi Darah

161 Teknik pijat ini meningkatkan aliran darah di area yang dipijat serta organ terkait, yang berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah tinggi. (Permadani et al., 2023)

d. Pelepasan Hormon Endorfin

56 Pijat refleksi dapat memicu pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan memberikan rasa nyaman. (Rahayu & Hanifah, 2023)

e. Menurunkan Hormon Stres Kortisol

Teknik pijat membantu menurunkan kadar hormon stres kortisol, yang dapat mengurangi ketegangan otot dan stres psikologis sebagai faktor penyebab hipertensi. (Rahayu & Hanifah, 2023)

f. Efek Relaksasi Psikologis dan Fisik

Selain efek fisik, pijat refleksi juga memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan emosional, sehingga berkontribusi pada penurunan tekanan darah. (Permadani et al., 2023)

g. Metode Terapi yang Mudah dan Aman

Karena mudah dilakukan, murah, dan minim risiko, pijat refleksi kaki menjadi terapi pendamping yang efektif untuk pasien hipertensi. (Permadani et al., 2023; Rahayu & Hanifah, 2023)

3. Manfaat Pijat Refleksi

Terapi pijat adalah sebuah teknik yang memanfaatkan stimulasi sensorik untuk mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Ketika sentuhan diterima sebagai rangsangan yang menenangkan, tubuh akan memberikan respon relaksasi (Rahayu & Hanifah, 2023). Terapi pijat memberikan beberapa manfaat utama, antara lain:

a. Relaksasi

Pijat dapat menciptakan relaksasi yang mendalam sehingga mengurangi kelelahan fisik dan mental. Hal ini terjadi karena adanya penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang pada akhirnya berkontribusi menurunkan tekanan darah (Faradhila et al., 2022).

b. Mengurangi Nyeri

Terapi pijat membantu memperbaiki sirkulasi darah di otot sehingga mengurangi rasa nyeri dan inflamasi. Hal ini karena pijat meningkatkan aliran darah dan getah bening yang mendukung proses penyembuhan (Arifah et al., 2023).

c. Memperbaiki Fungsi Organ Tubuh

Berdasarkan filosofi aliran energi meridian, pijat refleksi dapat memperbaiki fungsi organ tubuh baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan memperbaiki aliran energi di dalam tubuh, terapi ini dapat meningkatkan kondisi energi yang lemah (Permadani et al., 2023).

d. Pelepasan Hormon Endorfin dan Penurunan Hormon Stres

Pijat refleksi merangsang pelepasan hormon endorfin, yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami dan pengurang stres. Terapi ini juga menurunkan kadar hormon stres kortisol, yang jika berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah (Annisya & Joice, 2022).

e. Efek Psikologis dan Relaksasi

Selain efek fisik, pijat refleksi memberikan efek psikologis berupa rasa tenang dan relaksasi, menjaga keseimbangan sistem saraf otonom sehingga tekanan darah dapat dikendalikan dengan baik (Faradhila et al., 2022).

Manfaat Pijat Refleksi menurut Alviani (dalam Baderiyah, 2021) dan Hadibroto I (dikutip dari Azizatul, 2021):

- f. Melancarkan sirkulasi darah
Pijat refleksi membantu memperlancar aliran darah di seluruh tubuh, sehingga oksigen dan nutrisi lebih mudah didistribusikan ke jaringan tubuh.
- g. Merangsang produksi hormon endorfin sebagai pereda nyeri alami
Stimulasi pada titik refleksi memicu tubuh menghasilkan hormon endorfin, yang bertindak sebagai penghilang rasa sakit alami dan meningkatkan suasana hati.
- h. Memperbaiki fungsi saraf
Pijat refleksi dapat merangsang saraf, membantu meningkatkan komunikasi antar saraf dan fungsi sistem saraf secara keseluruhan.
- i. Meningkatkan energi dan memberikan efek relaksasi serta rekreasi
Teknik pijat yang teratur membuat tubuh terasa lebih segar dan rileks, sekaligus membantu mengurangi kelelahan fisik dan mental.
- j. Meredakan sakit kepala
Dengan memijat titik refleksi tertentu, tekanan pada saraf yang menyebabkan sakit kepala dapat berkurang, sehingga rasa nyeri pun berkurang.
- k. Merangsang sistem saraf
Pijat refleksi mengaktifkan sistem saraf otonom, yang berperan dalam mengatur fungsi tubuh secara otomatis, seperti detak jantung dan tekanan darah.
- l. Mempercepat penyembuhan luka
Peningkatan sirkulasi darah membantu proses regenerasi sel, sehingga luka dapat sembuh lebih cepat.
- m. Mendukung penyembuhan berbagai penyakit
Dengan memperbaiki sirkulasi dan merangsang sistem saraf, pijat refleksi berkontribusi dalam pemulihan kondisi kesehatan tertentu.
- n. Mengurangi ketegangan otot
Tekanan pada titik refleksi membantu melemaskan otot yang tegang sehingga mengurangi rasa sakit dan kaku.
- o. Meningkatkan mobilitas dan rentang gerak persendian
Pijat dapat membantu melonggarkan sendi dan jaringan sekitar, sehingga pergerakan tubuh menjadi lebih leluasa.

p. Mengatasi nyeri akut dan kronis

Teknik pijat dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul secara tiba-tiba maupun yang berlangsung lama dengan menekan titik refleksi yang tepat.

q. Mengurangi pembengkakan

Dengan meningkatkan aliran getah bening dan darah, pijat refleksi membantu menghilangkan cairan berlebih yang menyebabkan pembengkakan.

r. Menurunkan tingkat stres

Pijatan yang menenangkan menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang bertanggung jawab atas respon relaksasi tubuh.

s. Meningkatkan relaksasi secara mendalam

Teknik pijat yang tepat membuat tubuh dan pikiran menjadi tenang sehingga meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan.

Refleksologi kaki adalah bentuk terapi komplementer yang berdasarkan pada prinsip bahwa titik-titik tertentu pada telapak kaki memiliki keterkaitan dengan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. Pendekatan ini tidak hanya berasal dari teori zona *vertikal Fitzgerald* (1917), tetapi juga didukung oleh penelitian modern yang menunjukkan efek fisiologis nyata. Studi terbaru dengan meta-analisis menunjukkan bahwa pijat refleksi dapat meningkatkan modulasi saraf otonom—meningkatkan aktivitas vagal, menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan (Jing et al., 2022).

Selain itu, uji acak terkendali dengan pencitraan fMRI menunjukkan bahwa stimulasi telapak kaki memicu perubahan konektivitas pada berbagai jaringan otak, termasuk *Default Mode Network* (DMN) dan *Sensorimotor Network* (SMN), serta dihubungkan dengan peningkatan kesejahteraan subyektif peserta. Sementara itu, meta-analisis lain mengindikasikan bahwa pijat refleksi dapat membantu mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan gangguan tidur dengan memodulasi aktivitas sistem saraf otonom. Meskipun mekanisme tepatnya belum sepenuhnya terungkap, bukti empiris ini menguatkan dugaan bahwa stimulasi pada titik refleksi dapat memengaruhi tubuh lewat **jalur saraf dan modulasi energi tubuh**, sehingga memberikan efek terapeutik sistemik. (National Library of Medicine, 2023)

4. Prosedur Pijat Refleksi Kaki

Menurut Astuti et al, (2020), pijat refleksi kaki dilakukan selama 6 hari sehari sekali pertemuan dengan durasi 10-15 menit. Sedangkan menurut penelitian Pristiyani & Mujahit (2022), pijat refleksi dilakukan selama 3 kali selama 3 hari dengan durasi 30 menit persesi, titik refleksi yang dipijat berada di titik 10 (bawah jari kelingking), titik 11 (pangkal bawah jari telunjuk, tengah dan manis), titik 21 dan 33 (jantung), serta titik 22 (ginjal). Menurut Zilya Andriani (2023), pelaksanaan pijat refleksi kaki dilakukan secara sistematis dan bertahap guna memberikan stimulasi pada titik-titik akupresur yang berhubungan dengan organ tubuh. Prosedur pelaksanaan tindakan dijabarkan sebagai berikut:

1. Persiapan alat dan lingkungan
 - a. Menyiapkan alat yang dibutuhkan: minyak esensial atau baby oil, handuk kecil, tisu basah, dan bantal.
 - b. Menyediakan tempat tindakan yang bersih dan nyaman, serta memastikan suhu ruangan sesuai (tidak terlalu dingin).
2. Persiapan perawat dan pasien
 - a. Perawat mencuci tangan sesuai prosedur kebersihan tangan.
 - b. Pasien diposisikan dalam keadaan rileks, baik dalam posisi duduk maupun berbaring dengan dukungan bantal di bawah lutut dan pergelangan kaki.
 - c. Kedua kaki pasien dibersihkan menggunakan air hangat atau tisu basah, kemudian dikeringkan dengan handuk bersih.
3. Pemberian minyak
 - a. Minyak esensial dihangatkan terlebih dahulu dengan cara digosokkan di kedua telapak tangan.
 - b. Minyak kemudian dioleskan secara merata pada telapak dan punggung kaki pasien.
4. Tahap relaksasi (pemanasan awal)
 - a. Melakukan gerakan eflurage yaitu memijat pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari dilakukan sekitar 3-4 kali.
 - b. menarik pergelangan kaki hingga sampai ujung jari, melewati

perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari

- c. Menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki dan bawah telapak kaki dilakukan selama 3-4 kali

5. Stimulasi titik refleksi

- a. Menggunakan ibu jari atau jari telunjuk untuk memberikan tekanan perlahan pada titik-titik refleksi di kaki, dengan teknik menekan-lunak atau gerakan memutar.
- b. Penekanan dilakukan secara berurutan dari ujung jari kaki hingga tumit, antara lain:
 1. Titik otak dan kepala: ujung jari-jari kaki
 2. Titik jantung: area bawah jari kedua hingga keempat
 3. Titik ginjal: bagian tengah telapak kaki
 4. Titik kandung kemih dan ureter: area bawah telapak kaki dekat tumit
 5. Titik usus besar dan kecil: sekitar sisi dan tengah tumitSetiap titik ditekan selama 5–7 detik dan diulang sebanyak 2–3 kali sesuai toleransi pasien.

6. Penutupan (pendinginan)

- a. Melakukan usapan lembut ke seluruh area kaki ke arah atas (proksimal) untuk membantu aliran darah.
- b. Membersihkan sisa minyak pada kaki menggunakan handuk bersih.
- c. Memberikan waktu istirahat ± 5 menit sebelum pasien kembali beraktivitas.

7. Durasi dan frekuensi terapi

- a. Durasi tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien, umumnya berkisar antara 15 hingga 30 menit per sesi.
- b. Frekuensi pelaksanaan dapat dilakukan 3 kali seminggu selama 1 minggu, sesuai protokol intervensi.

D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien melalui pemeriksaan penunjang lainnya (Saidi illafin, 2020).

a. Identitas Pasien

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, Agama, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dijumpai pada pasien hipertensi meliputi sakit kepala, pusing, rasa berat di kepala, leher kaku, pandangan kabur, dan mudah lelah. Beberapa pasien juga mengeluhkan jantung berdebar dan sesak napas. Namun pada sebagian kasus, hipertensi tidak menunjukkan gejala dan baru diketahui saat pemeriksaan tekanan darah rutin (Kemenkes RI, 2022; Nugroho, 2020).

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang dengan keluhan yang telah dirasakan selama beberapa hari atau minggu terakhir, seperti sakit kepala yang muncul terus-menerus, tekanan darah tinggi saat diperiksa di puskesmas atau rumah sakit, serta perasaan tidak nyaman atau cemas. Keluhan ini sering mengganggu aktivitas dan waktu istirahat pasien (Nugroho, 2020).

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mungkin memiliki riwayat hipertensi sebelumnya atau pernah didiagnosis dengan penyakit terkait seperti diabetes melitus, penyakit ginjal, atau jantung koroner. Riwayat penyakit sebelumnya ini penting untuk menilai kemungkinan komplikasi atau kondisi komorbid (Nugroho, 2020).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Faktor keturunan memiliki peranan dalam kejadian hipertensi. Pasien biasanya melaporkan bahwa salah satu anggota keluarganya, seperti orang tua atau saudara kandung, juga memiliki riwayat tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2022).

e. Pola fungsional kesehatan

1. Pola persepsi dan manajemen kesehatan: Pasien umumnya kurang menyadari pentingnya kontrol tekanan darah dan kepatuhan terhadap pengobatan.
2. Pola nutrisi: Pola makan tinggi garam dan lemak, serta rendah serat sering ditemukan.

3. Pola eliminasi: Tidak ada keluhan spesifik kecuali jika terjadi komplikasi pada ginjal.
 4. Pola istirahat dan tidur: Keluhan seperti sakit kepala dan sesak dapat mengganggu kualitas tidur.
 5. Pola aktivitas: Aktivitas fisik menurun karena pasien merasa cepat lelah.
 6. Pola kognitif dan sensori: Beberapa pasien mengeluhkan pandangan kabur dan tinitus (denging di telinga).
 7. Pola coping dan stres: Stres berlebih sering dilaporkan sebagai pemicu kenaikan tekanan darah.
 8. Pola hubungan dan peran: Pasien dapat merasa terganggu dalam menjalankan peran sosial atau keluarga.
 9. Pola nilai dan kepercayaan: Beberapa pasien percaya bahwa hipertensi adalah kondisi yang wajar seiring pertambahan usia.
 10. Pola seksual dan reproduksi: Beberapa pasien mengalami penurunan libido atau disfungsi seksual, terutama pria (Nugroho, 2020).
- f. Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh meliputi:
1. Keadaan umum: Pasien tampak lemah atau tidak nyaman.
 2. Kesadaran: Compos mentis.
 3. Tanda vital: Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, nadi normal hingga cepat, suhu tubuh normal, pernapasan normal atau sedikit meningkat.
 4. Pemeriksaan *head to toe*:
 - a) Kepala: Dapat ditemukan pusing atau nyeri tekan pada kepala bagian belakang.
 - b) Mata: Pemeriksaan funduskopi mungkin menunjukkan tanda retinopati hipertensi.
 - c) Dada: Bunyi jantung normal atau ada murmur, bunyi paru normal atau terdengar *wheezing* jika ada komplikasi jantung.
 - d) Abdomen: Tidak ada kelainan spesifik.
 - e) Ekstremitas: Kadang ditemukan edema ringan pada tungkai.
 - f) Neurologis: Pemeriksaan refleks normal, namun bisa ada gejala penurunan kesadaran pada hipertensi emergensi (Nugroho, 2020).

g. Pemeriksaan Status Fungsional lansia/ Tingkat Ketergantungan Lansia
(Indeks ADL's Barther)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhan ADL nya. Prosedur pemeriksaan : lingkari skor yang sesuai dengan kondisi pasien, lalu jumlah total skor. Skor 20 = lansia mandiri, 12-9 = ketergantungan ringan, 9-11 = ketergantungan sedang, 5-8 = ketergantungan berat, 0-4 = ketergantungan total.

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Status Fungsional lansia/ Tingkat Ketergantungan Lansia (Indeks ADL's Barther)

Aktivitas	Kemampuan	Skor
	Mandiri	2
Makan	Perlu bantuan orang lain untuk memotong makanan	0
	Tergantung penuh pada pertolongan orang lain	1
	Mandiri	2
Berpakaian	Sebagian dibantu	1
	Tergantung orang lain	0
Mandi	Mandiri	1
	Tergantung orang lain	0
	Mandiri	3
Berjalan/ mobilisasi	Dibantu satu orang / walker	2
	Dengan kursi roda	1
	Tidak mampu	0
Transfer(tidur>>>duduk)	Mandiri	3

3

3

	Dibantu satu orang	2
	Dibantu dua orang	1
	Tidak mampu	0
	Mandiri	2
Naik/turun tangga	Perlu pertolongan	1
	Tidak mampu	0
	Kontinen teratur	2
Mengontrol BAB	Kadang-kadang inkontinen	1
	Inkontinen	0
	Kontinen teratur	2
Mengontrol BAK	Kadang-kadang inkontinen	1
	Inkontinen	0
Menggunakan toilet	Mandiri	2
(pergi ke toilet, melepas/memakai celana, menyiram)	Perlu pertolongan	1
	Tergantung orang lain	0
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	1
	Perlu pertolongan	0
TOTAL SKOR		
Kesimpulan:		

h. Pengkajian Status Kognitif *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kognitif lansia yang berhubungan dengan memori jangka pendek. Prosedur pemeriksaan: tuliskan

jawaban lansia pada kotak yang tersedia sesuai pertanyaan, dan diberi nilai "+" untuk jawaban benar, dan nilai "-" untuk jawaban salah atau tidak tahu. Hitung jumlah nilai "-". Total kesalahan "-" 0-2= fungsi intelektual utuh, kesalahan 3-4= kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-6 = kerusakan intelektual sedang, kesalahan 7-10= kerusakan intelektual berat.

Tabel 2. 3 Pengkajian Status Kognitif *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai (+/-)
1.	Tanggal berapa hari ini ?		
2.	Hari apa sekarang ?		
3.	Apa nama tempat ini ?		
4.	Berapa nomor telepon anda ? Dimana alamat anda (jika tidak memiliki nomor telepon)		
5.	Berapa umur anda sekarang?		
6.	Kapan anda lahir?		
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?		
8.	Siapa nama presiden sebelumnya?		
9.	Siapa nama kecil ibu anda?		
10.	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara menurun.		

Total Nilai Kesalahan (-)

Kesimpulan:

i. Pengkajian Intervensi Depresi BECK

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami lansia. Prosedur pemeriksaan: lingkari angka sesuai uraian atau jawaban lansia pada masing-masing komponen pemeriksaan dan hitung total akhir skore. Total skore 0-4= tidak ada depresi, 5-7= depresi ringan, 8-15= depresi sedang, 16+= depresi berat.

Tabel 2. 4 Pengkajian Intervensi Depresi BECK

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/ tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya.
2	Saya galau/ sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih atau galau.
0	Saya tidak merasa sedih.
B. Esimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri).

- 2 Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
- 1 Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya.
- 0 Saya tidak merasa gagal.

D. Ketidakpuasan

- 3 Saya tidak puas dengan segalanya.
- 2 Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.
- 1 Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.
- 0 Saya tidak merasa tidak puas.

E. Rasa Bersalah

- 3 Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
- 2 Saya merasa sangat bersalah.
- 1 Saya merasa buruk/ tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik.
- 0 Saya tidak merasa benar-benar bersalah.

F. Tidak Menyukai Diri Sendiri

- 3 Saya benci diri saya sendiri
- 2 Saya muak dengan diri saya sendiri.
- 1 Saya tidak suka dengan diri saya sendiri.
- 0 Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri.

G. Membahayakan Diri

- 3 Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan.
- 2 Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.

- 1 Saya merasa lebih baik mati.
- 0 Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.

H. Menarik Diri dari Sosial

- 3 Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.
- 2 Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
- 1 Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya.
- 0 Saya tidak kehilangan minat pada orang lain.

I. Ragu-ragu

- 3 Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali.
- 2 Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan.
- 1 Saya berusaha mengambil keputusan
- 0 Saya membuat keputusan yang baik

J. Perubahan Gambaran Diri

- 3 Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
- 2 Saya meras bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tak menarik.
- 1 Saya khawatir bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.

15

0 Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.

K. Kesulitan Kerja

- 3 Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
- 2 Saya telah mendorong diri sendiri saya dengan keras untuk melakukan sesuatu.
- 1 Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.
- 0 Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.

L. Keletihan

- 3 Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.
- 2 Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.
- 1 Saya merasa lelah dari yang biasanya.
- 0 Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.

M. Anoreksia

- 3 Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
- 2 Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang.
- 1 Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.
- 0 Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.

64

Dari Beck AT, Beck RW: *Screening depressed patients in family practice* (1972)

Total Skor:

Kesimpulan:

j. Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui fungsi sosialisasi lansia. Prosedur pemeriksaan : berikan skore pada masing masing jawaban lansia dengan skore 0 jika tidak pernah, 1 jika kadang kadang, j dan 2 jika selalu. Hitung total skore d interprestasikan. Total skore < 3 = disfungsi keluarga sangat tinggi, skore 4 – 6 = disfungsi keluarga sedang, 7 – 10 = fungsi sosialisasi keluarga sehat.

Tabel 2. 5 Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia

No	Fungsi	Uraian	Skor
1.	<i>Adaption</i>	Saya puas bahwa saya dapat kembali bersama teman-teman/ keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	
2.	<i>Paetherenship</i>	Saya puas dengan cara teman-teman/keluarga saya.	
3.	<i>Growth</i>	Saya puas bahwa teman-teman/ keluarga saya mengekspresikan efek dan merespons terhdap emosi- emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	
4.	<i>Affection</i>	Saya puas bahwa teman-teman/keluarga saya mengekspresikan efek dan merespons terhadap emosi emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	

5. *Resolve*

keluarga
saya
waktu

Dari Smikstein G 1982

Total Skor

Kesimpulan :

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, dan pasti tentang status dan masalah kesehatan yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Hipertensi sesuai SDKI, (2017) yaitu:

- a. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0009)
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis/ Hipertensi (D.0077)
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- d. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung (D.0008)
- e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, kelelahan, atau kelemahan fisik.(D.0056)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 6 Intervensi Keperawatan

No	Standar Keperawatan Indonesia (SDKI)	Diagnosis	Standar Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	Luaran (SLKI)	Standar Keperawatan (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)	Intervensi Indonesia
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)		Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tekanan darah dalam rentan normal. Dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik 4. Turgor kulit membaik 5. Tekanan darah sistolik membaik 6. Tekanan darah diastol membaik		Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Teraupetik : 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di daerah dengan keterbatasan perfusi. 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. 4. Lakukan pencegahan infeksi. 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku.	

- 7
 - 43
 - 320
 - 2
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis/Hipertensi (D.0077)
 - Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:
 1. Nyeri terkontrol meningkat
 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat
 3. Kemampuan mengenali nyeri meningkat
 4. Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologis meningkat
 5. Keluhan nyeri menurun
 6. Lakukan hidrasi yang adekuat.

Edukasi :

 1. Anjurkan berolahraga rutin
 2. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
 - Pemantauan Nyeri (I.08242)

Observasi:

 1. Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri
 2. Monitor kualitas nyeri
 3. Monitor pelebaran dan lokasi nyeri
 4. Monitor intentitas nyeri
 5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri

Teraupetik:

 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
 2. Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi:

 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 2. Informasikan hasil pemantauan

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan gangguan tidur berkurang dengan kriteria hasil:
1. Keluhan sulit tidur menurun
 2. Keluhan tidak puas tidur menurun
 3. Keluhan pola tidur berubah menurun
 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun
 5. Kemampuan beraktifitas meningkat
- Dukungan tidur (i.09265)
- Observasi:
1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur
 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- Teraupetik:
1. Modifikasi lingkungan
 2. Batasi waktu tidur siang
 3. Tetapkan jadwal tidur rutin
 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- Edukasi:
1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur
 3. Anjurkan makanan dan minuman yang mengganggu tidur
 4. Ajarkan relaksasi non-farmakologi
4. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung (D.0008)
- (L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:
- Perawatan jantung (1.02075)
- Observasi:
1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung

42

16

16

1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Tekanan darah membaik 3. Palpitasi menurun 4. Takikardia menurun 5. Stroke volume index (SVI) meningkat

2. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor ekg 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat terapeutik: 1. Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan yang tinggi lemak)

18

3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
 5. Berikan dukungan emosional dan spiritual
 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- edukasi:

1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
 3. Ajurkan berhenti merokok
 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan setiap hari
 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
- kolaborasi:
1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung

5. Intoleransi aktifitas (L.05047) Setelah berhubungan dengan ketidakseimbangan keperawatan selama suplai dan kebutuhan 3x24 jam maka

Manajemen Energi (1.05178) Observasi:

7 oksigen, kelelahan, toleransi aktivitas
atau kelemahan meningkat dengan
fisik.(D.0056) kriteria hasil:

1. Frekuensi nadi meningkat
2. Saturasi oksigen meningkat
3. Keluhan lelah menurun
4. Dispnea saat aktivitas menurun
5. Tekanan membaik

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur

3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik:

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)

2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif

3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring

2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang bertujuan membantu klien mencapai kesehatan yang lebih baik. Kegiatan ini dilakukan setelah perencanaan selesai mencakup observasi, tindakan, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Perawat juga memberi penjelasan kepada klien tentang tindakan yang dilakukan. Pelaksanaannya membutuhkan keterampilan berpikir, berkomunikasi, dan melakukan tindakan keperawatan (Ekaputri, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah pencatatan yang menunjukkan sejauh mana kemajuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan dan menggambarkan kondisi pasien setelah tindakan dilakukan. Untuk mempermudah proses evaluasi dan pemantauan kondisi pasien, perawat dapat menggunakan format SOAP yaitu:

a. *Subjective (S)*

Berisi keluhan pasien yang masih dirasakan setelah intervensi dilakukan.

b. *Objective (O)*

Data hasil pengamatan langsung oleh perawat terkait kondisi pasien pasca tindakan.

c. *Assessment (A)*

Analisi perawat terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis yang masih sesuai atau mendeteksi masalah baru yang muncul.

d. *Planning (P)*

Rencana lanjutan asuhan keperawatan yang akan diteruskan, dihentikan, atau ditambahkan sesuai hasil evaluasi dari rencana sebelumnya (Zatihulwani et al, 2023).

BAB III GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Demografi

a. Identitas Klien

Nama : Ny. Y
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 62 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : D3 Akutansi
Pekerjaan : Kader
Status Perkawinan : Janda
Suku Bangsa : Minang
Alamat : Jl. Nusa Indah II No 318

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Hubungan : Anak

2. Keluhan Utama:

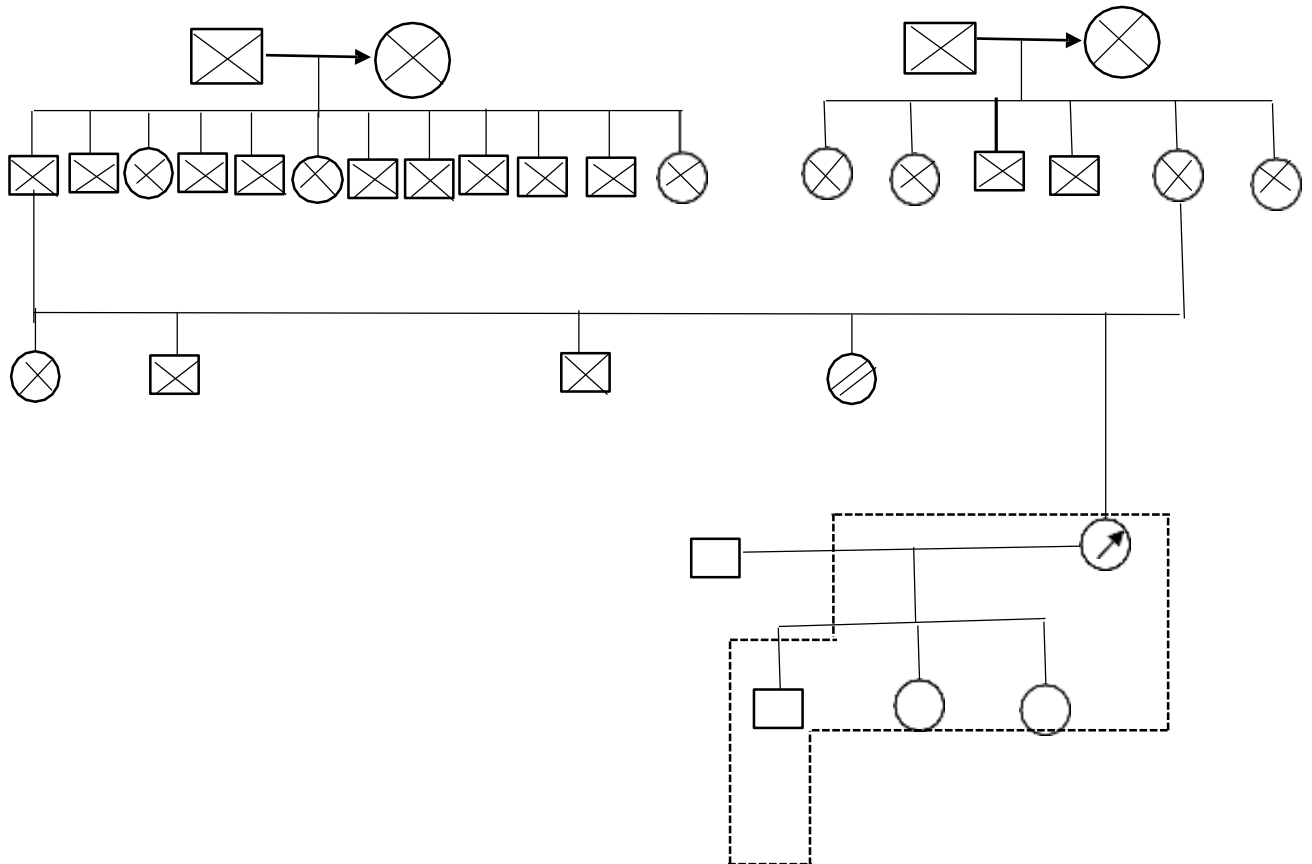
Pasien mengeluh sering merasa pusing, bengkak pada kedua ekstremitas, serta nyeri dada yang muncul secara tiba-tiba sebanyak 3–4 kali dalam sehari, terutama saat kelelahan dan akan hilang setelah beristirahat. Klien juga mengeluh nyeri di bagian kepala dan tengkuk, nyeri terasa ditussuk-tusuk disertai perasaan gelisah dan tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 7. Selain itu, klien mengatakan mengalami kesulitan tidur dan merasa tidak puas setelah tidur. Klien tampak mengantuk dan matanya tampak sembab.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan memiliki asam urat sudah 3 tahun lamanya

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan Ayah klien menderita hipertensi selama 2 tahun, saudaranya memiliki riwayat hipertensi dan anak klien tidak memiliki riwayat hipertensi



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. Y

Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Penderita Hipertensi
-  : Klien
-  : Meninggal
-Serumah

5. Pola Dan Nilai Kepercayaan

Klien mengatakan selalu melaksanakan ibadah wajib yaitu sholat lima waktu, klien mengatakan rajin mengikuti wirid

6. Pola Activity Daily Living

a. Makan

Klien mengatakan makan sendiri tanpa bantuan dari orang

b. Berpakaian

Klien mengatakan berpakaian mandiri tanpa bantuan orang lain

c. Mandi

Klien mengatakan bisa mandi sendiri tanpa bantuan orang lain

d. Berjalan/Mobilisasi

Klien mengatakan bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain

e. Transfer (Duduk-Tidur)

Klien mengatakan bisa berjalan dari duduk pindah untuk tidur sendiri tanpa bantuan orang lain

f. Naik turun tangga

Klien mengatakan bisa naik turun tangga sendiri tanpa bantuan orang lain

g. Mengontrol BAB

Klien mengatakan bisa mengontrol BAB dengan kontinen teratur

h. Mengontrol BAK

Klien mengatkaan bisa mengontrol BAK dengan kontinen teratur

i. Menggunakan Toilet

Klien mengatakan bisa menggunakan toilet sendiri tanpa bantuan orang lain

j. Membersihkan diri

Klien mengatakan bisa melakukan kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Klien tampak kesakitan saat dilakukan pengkajian, TD: 160/80mmHg, RR: 22x/mnt, N:70x/mnt, T: 36 C

b. Integumen

Tidak terdapat lesi atau luka, tidak ada memar, terdapat stretchmark di daerah betis, terjadinya perubahan tekstur dan adanya perubahan pigmentasi kulit, terdapat edema di kedua ekstremitas kanan dan kiri.

c. Hematopoetic

Tidak ada pembengkakan limfe dan tidak ada anemia

d. Kepala

Kepala tampak bersih, tidak ada trauma masa lalu, klien mengatakan sakit di bagian tengkuk dan kepala

e. Mata

Simetris, terdapat gangguan penglihatan atau rabun jauh, klien tampak menggunakan kacamata

f. Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat kelainan dan tidak ada lesi

g. Hidung

Tidak ada lesi, bentuk hidung simetris, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan dan nyeri tekan

h. Mulut Dan Tenggorokan

Tidak ada lesi, tidak ada karies, kesulitan menelan tidak ada riwayat infeksi

i. Leher

Tidak ada kelenjar tiroid, tidak ada kekakuan leher

j. Pernafasan

Irama nafas teratur, tidak ada batuk, tidak ada sputum

k. Kardiovaskular

Ada nyeri dada, tidak ada sesak nafas, tidak ada edema dan tidak ada varises

l. Perkemihan

Tidak ada nyeri saat berkemih, tidak terdapat hematuria, tidak ada infeksi saluran kemih

m. Reproduksi Wanita

Tidak ada lesi dan tidak ada pendarahan, tidak ada penyakit kelamin, tidak ada infeksi dan sudah menopause

n. Persyarafan

Tidak ada cedera, tidak ada kejang , tidak ada tremor

8. Pemeriksaan Status Fungsional Lansia/Tingkat Ketergantungan Lansia

Tabel 3. 1 Indeks Barthel Lansia

Aktivitas	Kemampuan	Skor
Makan	Mandiri	2
	Perlu bantuan orang lain untuk memotong makanan	0
	Tergantung penuh pada pertolongan orang lain	1
Berpakaian	Mandiri	2
	Sebagian dibantu	1
	Tegantung orang lain	0
Mandi	Mandiri	1
	Tergantung orang lain	0
Berjalan / mobilisasi	Mandiri	3
	Dibantu satu orang / walker	2
	Dengan kursi roda	1
	Tidak mampu	0
Transfer (tidur >>> duduk)	Mandiri	3
	Dibantu satu orang	2
	Dibantu dua orang	1
	Tidak mampu	0
Naik turun tangga	Mandiri	2
	Perlu pertolongan	1
	Tidak mampu	0
Mengontrol BAB	Kontinen teratur	2

	Kadang kadang inkontinen	1
	Inkontinen	0
Mengontrol BAK	Kontinen teratur	2
	Kadang kadang inkontinen	1
	Inkontinen	0
Menggunakan toilet (pergi ke/dari toilet, melepas / mengenakan celana, menyeka dan menyiram)	Mandiri	2
	Perlu pertolongan	1
	Tergantung orang lain	0
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	1
	Perlu pertolongan	0
	TOTAL SKOR	20
Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia dalam terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhan ADL nya. Prosedur pemeriksaan : lingkari skor yang sesuai dengan kondisi pasien, lalu jumlahkan totalskor. Skor 20 = Lansia mandiri 12 – 19 = Ketergantungan ringan 9 – 11 = Ketergantungan sedang 5 – 8 = Ketergantungan berat 0 -4 = ketergantungan total.		

Sumber : (Barthel,1955)

9. Pemeriksaan *Morse Fall Scale* / Skala Jatuh dari Morse

Tabel 3. 2 Tabel *Morse Fall Scale*

No	Kriteria	Skor	Nilai
1	Riwayat jatuh		
	Tidak	0	0
	Ya	25	
2	Diagnosis sekunder >1		
	Tidak	0	0
	Ya	15	
3	Alat bantu berjalan		
	Tidak ada/tirah baring/perawat	0	0
	Tongkat/kruk	15	
	Perabot (misalnya kursi, meja)	30	
	Terpasang infus/heparin lock		
	Tidak	0	0
	Ya	20	
	Cara berjalan		
	Normal/tirah baring/imobilisasi	0	0
	Lemah	10	
	Tidak seimbang	20	
	Status mental		
	Menyadari kemampuan sendiri	0	0

	Lupa keterbatasan diri	15	
	Total Skor		0

Interpretasi Skor:

- **0–24 : Risiko rendah**
- 25–44 : Risiko sedang
- ≥45 : Risiko tinggi

Sumber : (Morse,1985)

10. Pengkajian Status Kognitif *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Tabel 3.3 Tabel SPMSQ

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai (+/-)	
1.	Tanggal berapa hari ini ?	2 Juni 2025		
2.	Hari apa sekarang ?	Rabu		
3.	Apa nama tempat ini ?	Simpang selayang, jl nusa indah		
4.	Berapa nomor telepon anda ? Dimana alamat anda (jika tidak memiliki nomor telepon)	081260315406		
5.	Berapa umur anda sekarang?	62 tahun		
6.	Kapan anda lahir?	16 Juli 1963		
7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	Prabowo		
8.	Siapa nama Presiden sebelumnya?	Jokowi		
9.	Siapa nama kecil ibu anda?	Ibu Upi		
10.	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap	17,14,11,9,6,3		

	angka baru semua secara menurun.			
Total Nilai Kesalahan (-)		0		
Kesimpulan: fungsi intelektual utuh				

11. Pengkajian Depresi BECK

Tabel 3. 4 Tabel Depresi DECK

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/ tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya.
2	Saya galau/ sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya.
1	Saya merasa sedih atau galau.
0	Saya tidak merasa sedih.
B. Esimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik.
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan.
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan.
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri).

2	Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan.
1	Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya.
0	Saya tidak merasa gagal.
D. Ketidakpuasan	
3	Saya tidak puas dengan segalanya.
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun.
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan.
0	Saya tidak merasa tidak puas.
E. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
2	Saya merasa sangat bersalah.
1	Saya merasa buruk/ tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik.
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah.
F. Tidak Menyukai Diri Sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri.
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri.
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri.
G. Membahayakan Diri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan.

2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.
1	Saya merasa lebih baik mati.
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri.
H. Menarik Diri dari Sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya.
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain.
I. Ragu-ragu	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali.
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan.
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J. Perubahan Gambaran Diri	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya meras bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tak menarik.
1	Saya khawatir bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.

15

0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya.
K. Kesulitan Kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali.
2	Saya telah mendorong diri sendiri saya dengan keras untuk melakukan sesuatu.
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu.
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya.
L. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu.
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu.
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya.
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.
M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali.
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang.
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya.
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.
Dari Beck AT, Beck RW: <i>Screening depressed patients in family practice</i> (1972)	
Total Skor: 6 Kesimpulan: Klien mengalami depresi ringan	

12. Pengkajian APGAR Keluarga dengan Lansia

Tabel 3. 5 Pengkajian Apgar

No	Fungsi	Uraian	Skor
1.	<i>Adaption</i>	Saya puas bahwa saya dapat kembali bersama teman-teman/ keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	1
2.	<i>Paetherenship</i>	Saya puas dengan cara teman-teman/ keluarga saya.	2
3.	<i>Growth</i>	Saya puas bahwa teman-teman/ keluarga saya mengekspresikan efek dan merespons terhdap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	2
4.	<i>Affection</i>	Saya puas bahwa teman-teman/ keluarga saya mengekspresikan efek dan merespons terhadap emosi emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai.	2
5.	<i>Resolve</i>	Saya puas dengan cara teman-teman/ keluarga saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	2

Dari Smikstein G 1982	
Total Skor	9
Kesimpulan : Klien memiliki fungsi sosialisasi keluarga sehat	

13. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Ds: - Klien mengatakan sering merasa pusing - Klien mengatakan bengkak pada kedua ekstremitas - Klien mengatakan nyeri dada Do: - Tampak bengkak pada kedua ekstremitas - TTV: - TD : 160/80 mmHg - RR : 22x/mnt - N: 70x/mnt - T : 36 C	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
Ds:	Agen pencedera fisiologis(Hipertensi)	Nyeri Akut

- Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tenguk
- Klien mengatakan nyeri secara tiba -tiba
- Klien mengatakan nyeri 3-4 kali sehari
- Klien mengatakan nyeri terasa ditusuk-tusuk
- Klien mengatakan nyeri hilang saat beristirahat
- Klien mengatakan nyeri datang saat klien merasa kelelahan

Do:

- Klien tampak meringis kesakitan
- Klien tampak gelisah
- Skala nyeri 7
- Klien tampak memegang dadanya

Ds:

Kurang kontrol tidur

Gangguan Pola Tidur

- Klien mengatakan sulit tidur
- Klien mengatakan tidak puas tidur

Do:

- Klien tampak mengantuk

- Mata klien tampak sembab

B. Diagnosis Keperawatan

Dari data fokus didapatkan Diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan (D.0009)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Hipertensi (D.0077)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

C. Prioritas Masalah

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis/Hipertensi (D.0077)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dilakukan pada tanggal 2 Juni 2025 pukul 16.00 WIB di rumah pasien. Pasien berinisial Ny. Y berusia 62 tahun, Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009), Nyeri Akut (D.0077), dan Gangguan Pola Tidur (D.0055). dari Diagnosis keperawatan tersebut ditegakkan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) berdasarkan PPNI sebagai berikut.

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan	Setelah diberikan tindakan	Perawatan Sirkulasi (I.02079)

	Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)	keperawatan 3x 3 jam diharapkan tekanan darah dalam rentan normal. Dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer menurun 2. Warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik 4. Turgor kulit membaik 5. Tekanan darah sistolik membaik 6. Tekanan darah diastol membaik	Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Teraupetik : 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku yang adekuat. 6. Lakukan hidrasi Edukasi : 1. Anjurkan berolahraga 2. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis/Hipertensi (D.0077)	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x 3 jam diharapkan nyeri	Pemantauan nyeri (i.08242) Observasi:

		berkurang dengan kriteria hasil: 1. Nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan mengenali nyeri meningkat 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat 5. Keluhan nyeri menurun	1. Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri 2. Monitor kualitas nyeri 3. Monitor pelebaran dan lokasi nyeri 4. Monitor intensitas nyeri 5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri Teraupetik: 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
3.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x 3 jam diharapkan gangguan tidur berkurang dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan tidur (i.09265) Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Teraupetik:

		2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Kemampuan beraktifitas meningkat	1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur dan 3. Anjurkan makanan minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan relaksasi non-farmakologi
--	--	---	---

E. Catatan Perkembangan

Implementasi dilakukan mulai hari senin, 02Juni 2025 pukul 16.00 WIB di rumah klien simpang selayang Jl. Nusa indah. Perkembangan pasien dan implementasi dilakukan selama 6 hari 3x pertemuan sampai 7 Juni 2025. Pasien berinisial Y berusia 62 Tahun berdasarkan intervensi keperawatan telah dirancang yaitu Perawatan Sirkulasi, Pemantauan Nyeri dan Dukungan Tidur. Maka dilakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan avidence based yaitu Penerapan Pijat Refleksi Kaki yang bertujuan untuk memberikan relaksasi, mengurangi nyeri dan melancarkan sirkulasi darah. Pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

Hari, Tanggal dan Jam	DX	Implementasi	Evaluasi	TTD
Senin, 02-06-2025 Pukul 16.00 WIB	1	Observasi 1. Memeriksa sirkulasi perifer 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Memonitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas Teraupetik: 1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Menghindari penekanan pada area yang cedera Edukasi: 1. Mengajarkan olahraga rutin 2. Mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 3. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan	S: - Klien mengatakan nyeri dibagian dada - Klien mengatakan mengonsumsi obat pengencer darah dari dokter (aspilet) O: - TTV - TD : 160/80 mmHg - RR: 22x/mnt - T: 36 C - N: 70x/mnt A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	

Mengajarkan relaksasi non-farmakologis : melakukan pijat refleksi kaki di area jantung (telapak kaki kiri bagian atas)

Senin, 02-06-2025
Pukul 16.30
WIB

2

Observasi:

1. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri
2. Memonitor kualitas nyeri
3. Memonitor pelebaran dan lokasi nyeri
4. Memonitor intensitas nyeri
5. Memonitor durasi dan frekuensi nyeri

Teraupetik:

1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2. Mendokumentasi hasil pemantauan

Edukasi:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Menginformasikan hasil pemantauan
3. Mengajarkan relaksasi non-farmakologis : melakukn pijat refleksi kaki pada titik jantung dan solar plexus

S:

- Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tengkuk
- Klien mengatakan nyeri secara tiba – tiba 3-4 kali dalam sehari

- Klien mengatakan nyeri terasa ditusuk-tusuk

- Klien mengatakan nyeri hilang saat beristirahat

- Klien mengatakan nyeri datang saat klien merasa kelelahan

O:

- Klien tampak meringis kesakitan

- Klien tampak gelisah

- Skala nyeri 7

Senin, 02-06-
2025
Pukul 17.00
WIB

3

Observasi:

1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur
3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

Teraupetik:

1. Memodifikasi lingkungan
2. Membatasi waktu tidur siang
3. Menetapkan jadwal tidur rutin
4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Edukasi:

1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Menganjurkan menepati kebiasaan tidur

- Klien tampak

memegang
dadanya

A: Masalah belum
teratasi

P: Lanjutkan
Intervensi

S:

- Klien mengatakan sulit tidur
- Klien mengatakan tidak puas tidur

O:

- Klien tampak mengantuk
- Mata klien tampak sembab

A: Masalah belum
teratasi

P: Lanjutkan
intervensi

3. Menganjurkan makanan dan minuman yang mengganggu tidur
4. Mengajarkan relaksasi non-farmakologi :
melakukan pijat refleksi kaki pada titik pineal gland, hipotalamus, dan solar flexus

Rabu, 04-06-
2025
Pukul 17.00
WIB

1

Observasi

1. Memeriksa sirkulasi perifer
2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
3. Memonitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas

Teraupetik:

1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
2. Menghindari penekanan pada area yang cedera

Edukasi:

1. Menganjurkan olahraga rutin
2. Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi

S:

- Klien mengatakan nyeri dibagian dada sudah mulai berkurang
- Klien mengatakan mengonsumsi obat pengencer darah dari dokter (aspilet)

O:

- TTV
TD : 150/80 mmHg
RR: 22x/mnt
T: 36 C
N: 70x/mnt

A: Masalah belum teratasi
P: Lanjutkan intervensi

3. Menginformasikan **tanda dan gejala** darurat yang harus dilaporkan
4. Mengajarkan relaksasi non-farmakologis :
melakukan pijat refleksi kaki di area jantung
(telapak kaki kiri bagian atas)

Rabu, 04-06-
2025
Pukul 17.30
WIB

2

Observasi:

1. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri
2. Memonitor kualitas nyeri
3. Memonitor pelebaran dan lokasi nyeri
4. Memonitor intensitas nyeri
5. Memonitor durasi dan frekuensi nyeri

Teraupetik:

1. Mengatur **interval waktu** **pemantauan sesuai dengan kondisi pasien**
2. Mendokumentasi **hasil pemantauan**

Edukasi:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Menginformasikan hasil pemantauan
3. Mengajarkan relaksasi non-farmakologis :
melakukan pijat refleksi kaki

S:

- Klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tekuk sudah berkurang
- Klien mengatakan nyeri secara tiba – tiba 2 kali dalam sehari

- Klien mengatakan **nyeri terasa ditusuk-tusuk**

- Klien mengatakan **nyeri hilang** saat beristirahat

- Klien mengatakan **nyeri datang saat klien** merasa kelelahan

O:

- Klien tampak meringis kesakitan

11
2

pada titik jantung dan solar plexus

- Klien tampak gelisah
- Skala nyeri 6
- Klien tampak memegang dadanya

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

Rabu, 04-06-2025
Pukul 18.00
WIB

3

Observasi:

1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur
3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

Teraupetik:

1. Memodifikasi lingkungan
2. Membatasi waktu tidur siang
3. Menetapkan jadwal tidur rutin
4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Edukasi:

1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

S:

- Klien mengatakan sulit tidur sudah berkurang
- Klien mengatakan tidak puas tidur sudah berkurang

O:

- Klien tampak mengantuk
- Mata klien tampak sembab

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

2. Menganjurkan menepati kebiasaan tidur
3. Menganjurkan makanan dan minuman yang mengganggu tidur
4. Mengajarkan relaksasi non-farmakologi :
melakukan pijat refleksi kaki pada titik pineal gland, hipotalamus, dan solar flexus

Sabtu, 07-06-
2025
Pukul 17.00
WIB

1

Observasi

1. Memeriksa sirkulasi perifer
2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
3. Memonitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas

Teraupetik:

1. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
2. Menghindari penekanan pada area yang cedera

Edukasi:

1. Menganjurkan olahraga rutin

S:

- Klien mengatakan sudah tidak ada nyeri di dada
- Klien mengatakan mengonsumsi obat pengencer darah dari dokter (aspilet)

O:

- TTV
- TD : 130/80 mmHg
- RR : 22x/mnt
- T : 36 C
- N : 70x/mnt

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

7

2. Mengajukan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
3. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
4. Mengajarkan relaksasi non-farmakologis :
melakukan pijat refleksi kaki di area jantung
(telapak kaki kiri bagian atas)

Sabtu, 07-06-2025
Pukul 17.30
WIB

2

Observasi:

1. Mengidentifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri
2. Memonitor kualitas nyeri
3. Memonitor pelebaran dan lokasi nyeri
4. Memonitor intensitas nyeri
5. Memonitor durasi dan frekuensi nyeri

Teraupetik:

1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2. Mendokumentasi hasil pemantauan

Edukasi:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Menginformasikan hasil pemantauan

S:

- Klien mengatakan tidak ada nyeri dibagian kepala dan tengkuk
- Klien mengatakan nyeri sudah tidak ada

O:

- Klien tampak tersenyum
- Skala nyeri 3

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

2

Sabtu, 07-06-2025 Pukul 18.00 WIB	3	3. Mengajarkan relaksasi non-farmakologis : melakukn pijat refleksi kaki pada titik jantung dan solar plexus Observasi: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Teraupetik: 1. Memodifikasi lingkungan 2. Membatasi waktu tidur siang 3. Menetapkan jadwal tidur rutin 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi: 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Menganjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Menganjurkan makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengajarkan relaksasi non-farmakologi :	S: - Klien mengatakan sudah bisa tidur - Klien mengatakan puas tidur - Klien mengatakan istirahat cukup O: - Klien tampak segar A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan
--	----------	---	--

melakukan pijat refleksi
kaki pada titik pineal gland,
hipothalamus, dan solar
flexus

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis dan Diskusi Hasil

Hasil analisa penerapan pijat refleksi kaki untuk memberikan relaksasi, mengurangi nyeri dan melancarkan sirkulasi darah pada lansia Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar yang disesuaikan dengan teori. Asuhan keperawatan pada Ny.Y dikelola selama 6 hari dengan 3x pertemuan pada tanggal 02 Juni 2025 sampai 07 Juni 2025. Hasil dan pembahasan yang ditemukan disesuaikan dengan konsep dasar yang terdapat di Tinjauan Teori dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada hari senin 02 Juni 2025 pukul 16.00 WIB ditemukan klien Ny.Y dengan Hipertensi. Penulis melakukan pendekatan kepada klien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka agar membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada klien. Pengkajian pada lansia dengan Hipertensi bertujuan untuk memahami kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Lansia dengan Hipertensi menunjukkan peningkatan tekanan darah dengan TD: 160/80 mmHg, nyeri dada, nyeri di kepala dan tengkuk serta mengalami gangguan pola tidur. Dengan ditemukannya hasil pemeriksaan tersebut maka penulis menetapkan Diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan intervensi utama penerapan pijat refleksi kaki untuk memberikan relaksasi, mengurangi nyeri dan melancarkan sirkulasi darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri & Wulandari (2023) yang menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan perfusi perifer ditandai dengan gejala dan keluhan dada. Hipertensi pada lansia seringkali disertai dengan kecemasan ringan hingga sedang yang berdampak pada gangguan tidur dan peningkatan tekanan darah lebih lanjut (Lestari & Ramadhani, 2023).

Selain itu, Dewi 7 Lestari (2020) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin dapat menghambat pengelolaan hipertensi yang efektif dan beresiko memperparah kondisi pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Tanggal 02 Juni 2025 penulis mengangkat diagnosis tersebut karena saat melakukan pengkajian didapatkan data klien mengatakan nyeri dibagian dada, klien mengatakan mengonsumsi obat pengencer darah (aspilet).

Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif ditetapkan sebagai prioritas utama karena kondisi ini memberikan dampak yang luas dan signifikan terhadap kondisi kesehatan hidup lansia. Gangguan sirkulasi akibat peningkatan tekanan darah kronis menyebabkan aliran darah ke ekstremitas menjadi tidak adekuat, sehingga jaringan tubuh tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang optimal. Pada pasien lansia dengan hipertensi, hal ini dapat terlihat dari gejala seperti kaki dan tangan yang pucat, dingin, kesemutan, hingga nyeri dada akibat iskemia. Kondisi ini juga diperburuk dengan penggunaan obat pengencer darah yang, meskipun bermanfaat untuk mencegah trombus, meningkatkan risiko perdarahan internal yang berbahaya.

Gangguan sirkulasi tidak hanya mengganggu kenyamanan, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya luka kronis, ulkus, bahkan amputasi jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Iskandar,R.,& Widyaningsih,A. (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi kronik pada lansia dapat menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah yang memicu gangguan perfusi perifer, ditandai dengan ekstremitas pucat, dingin, dan sensasi kesemutan akibat berkurangnya aliran darah ke jaringan. Oleh karena itu, pemantauan sirkulasi perifer secara ketat, pengendalian tekanan darah, serta edukasi penggunaan obat menjadi aspek penting dalam menjaga keselamatan dan kualitas hidup pasien.

b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis/ Hipertensi

Tanggal 02 Juni 2025 penulis mengangkat diagnosis tersebut karena saat pengkajian didapatkan data klien klien mengatakan nyeri dibagian kepala dan tekuk, klien mengatakan nyeri secara tiba –tiba, 3-4 kali dalam sehari, klien

mengatakan nyeri terasa ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri hilang saat beristirahat, klien mengatakan nyeri datang saat klien merasa kelelahan. Nyeri kepala tipe tumpul atau menusuk yang muncul tiba-tiba, terutama di daerah oksipital(belakang kepala dan leher), merupakan salah satu manifestasi klinis yang paling sering ditemukan pada pasien dengan hipertensi tidak terkontrol (Nugroho & Sari, 2023).

Gejala tersebut merupakan manifestasi umum dari hipertensi, di mana peningkatan tekanan darah menyebabkan ketegangan pada pembuluh darah otak maupun otot leher, sehingga memicu nyeri. Berdasarkan teori keperawatan, nyeri akut merupakan respons fisiologis tubuh terhadap rangsangan yang merusak jaringan atau tekanan yang meningkat. Nyeri akut ditandai dengan onset tiba-tiba, durasi singkat, dan biasanya berhubungan langsung dengan stimulus spesifik, seperti hipertensi atau kelelahan fisik seperti yang dialami oleh klien (Carpenito,2022). Penetapan Diagnosis ini bertujuan untuk memberikan intervensi yang tepat dalam mengurangi ketidaknyamanan pasien, mencegah peningkatan tekanan darah akibat stres nyeri, serta mempertahankan kestabilan hemodinamik selama masa perawatan.

c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur

Tanggal 02 Juni 2025 penulis mengangkat diagnosis tersebut karena saat pengkajian didapatkan data klien klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan tidak puas tidur. Sebagian besar lansia dengan hipertensi mengalami kualitas tidur yang buruk, ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, serta rasa tidak segar saat bangun tidur (Fitriani & Lubis,2023).

Pola tidur yang tidak adekuat dapat berdampak terhadap kondisi fisik maupun psikologis, seperti kelelahan, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, bahkan peningkatan tekanan darah pada pasien dengan riwayat hipertensi. Gangguan tidur pada lansia juga merupakan masalah umum yang sering terjadi akibat perubahan ritme sirkadian, ketidaknyamanan fisik, serta kecemasan terhadap kondisi kesehatan. Secara fisiologis, kurang tidur akan memengaruhi aktivitas sistem saraf simpatis, yang kemudian menyebabkan

peningkatakan tekanan darah, denyut jantung serta gangguan hormonal. Hal ini sejalan dengan temuan Wijayanti & Prasetyo (2023). Penetapan Diagnosis ini penting agar intervensi dapat difokuskan pada peningkatan kualitas tidur klien, termasuk menciptakan lingkungan yang kondusif, edukasi mengenai teknik relaksasi, serta pengaturan jadwal tidur yang teratur sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang holistik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang ada disesuaikan dengan kondisi klien saat ini. Rencana/Intervensi adalah bagian akhir dari perencanaan dimana perawat memutuskan strategi dan tindakan yang akan dilakukan, diarahkan langsung pada etiologi atau faktor pendukung diagnosis keperawatan.

Intervensi untuk Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Peningkatan Tekanan Darah selama 3x3 jam. Rencana tindakan yang dilakukan adalah periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko sirkulasi, anjurkan berolahraga rutin dan edukasi pijat refleksi kaki.

Intervensi untuk Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis/Hipertensi selama 3x3 jam. Rencana tindakan yang dilakukan adalah indentifikasi faktor pencetus nyeri, monitor kualitas nyeri, monitor pelebaran nyeri, monitor intentitas nyeri, monitor durasi dan frekuensi nyeri, edukasi relaksasi dengan penerapan pijat refleksi kaki.

Intervensi Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur selama 3x3 jam. Rencana tindakan yang dilakukan adalah identifikasi pola tidur, identifikasi pengganggu tidur, identifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur, tetapkan jadwal rutin tidur, edukasi pentingnya cukup tidur dan ajarkan relaksasi non-farmakologi yaitu pijat refleksi kaki untuk memberikan rasa rileks pada klien.

Namun demikian Namun demikian, pengukuran tekanan darah tidak langsung dilakukan sesaat setelah aktivitas fisik. Pasien diberikan waktu untuk beristirahat dalam posisi duduk selama sekitar 30 menit sebelum dilakukan pengukuran ulang. Waktu istirahat ini diperlukan karena tubuh membutuhkan jeda pasca-latihan untuk menormalkan kembali fungsi hemodinamik. Menurut

hasil penelitian Zhang et al. (2023) dalam Journal of Human Hypertension, pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setelah olahraga agar hasilnya lebih stabil dan mendekati kondisi istirahat. Hal ini mencegah interpretasi yang keliru akibat fenomena penurunan tekanan darah sementara (post-exercise hypotension).

Dengan demikian, **pijat refleksi kaki** tidak hanya menjawab satu fokus Diagnosis keperawatan, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan efektivitas intervensi lain seperti manajemen nyeri, pengendalian tekanan darah, serta perbaikan pola tidur dan kenyamanan emosional klien. Hal ini didukung oleh penelitian **Ismail et al. (2022)**

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi pijat refleksi kaki selama 6 hari dengan 3 kali pertemuan, dimulai pada tanggal 02 Juni 2025 hingga 07 Juni 2025. Selama implementasi, klien menunjukkan kerja sama yang baik dan tampak kooperatif dalam menjalani setiap sesi. Klien merupakan seorang lansia yang mengalami hipertensi disertai keluhan nyeri dada, nyeri kepala dan tengkuk, serta gangguan pola tidur. Kondisi klien pada awal intervensi tampak lemah, terlihat gelisah, dan beberapa kali mengeluh tidak nyaman terutama saat tekanan darah meningkat.

Setiap sesi intervensi dilakukan di rumah klien dalam suasana yang tenang dan nyaman. Posisi klien diatur dalam keadaan setengah duduk dengan kaki terlentang untuk memudahkan pelaksanaan pijat refleksi. Intervensi dilakukan selama kurang lebih 15 menit pada masing-masing kaki, dengan penekanan pada titik-titik yang berhubungan dengan jantung, ginjal, dan sistem saraf pusat. Setelah pijat refleksi selesai, pasien diberi waktu istirahat selama 30 menit sebelum dilakukan pengukuran ulang. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi penelitian Zhang et al. (2023), yang menyatakan bahwa waktu istirahat selama setengah jam pasca-aktivitas diperlukan agar hasil pengukuran tekanan darah pasca-latihan mencerminkan kondisi hemodinamik yang stabil. Hasil pengukuran menunjukkan adanya penurunan tekanan darah secara konsisten dari hari ke hari, membuktikan efektivitas intervensi yang diberikan.

59

Diagnosis perfusi perifer tidak efektif ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian awal di mana tekanan darah klien berada pada 160/70 mmHg dan klien mengeluh nyeri di dada serta mengonsumsi obat pengencer darah (aspilet). Setelah dilakukan pijat refleksi kaki, tekanan darah klien menurun menjadi 140/70 mmHg dan klien menyampaikan rasa nyaman setelah terapi. Pada pertemuan kedua, tekanan darah sebelum terapi adalah 150/80 mmHg dan setelah terapi turun menjadi 130/80 mmHg. Klien menyatakan nyeri dada mulai berkurang dan tampak lebih tenang. Evaluasi menunjukkan respons yang positif terhadap terapi pijat refleksi. Pada pertemuan ketiga, tekanan darah klien sebelum terapi adalah 130/80 mmHg dan setelah terapi turun menjadi 125/70 mmHg. Klien menyatakan nyeri dada sudah tidak terasa lagi, tampak cerah, dan tidak ada keluhan berarti. Berdasarkan hasil tersebut, intervensi dihentikan karena tujuan keperawatan telah tercapai.

59

Diagnosis nyeri akut ditetapkan berdasarkan keluhan klien yang menyatakan nyeri di bagian kepala dan tengkuk, dengan karakter nyeri yang tiba-tiba, terasa ditusuk-tusuk, dan memburuk saat kelelahan. Klien juga menyampaikan bahwa nyeri berkurang saat istirahat. Saat pengkajian, klien tampak meringis, gelisah, dan memegang dadanya, dengan skala nyeri mencapai 7. Setelah dilakukan intervensi pijat refleksi kaki pada pertemuan pertama, skala nyeri menurun menjadi 5. Klien menyatakan tubuhnya terasa lebih ringan dan bisa beristirahat setelah terapi. Pada pertemuan kedua, nyeri yang dirasakan berada pada skala 6 sebelum intervensi dan menurun menjadi skala 4 setelah terapi. Klien tampak lebih tenang dan mengatakan nyeri mulai berkurang meskipun kadang masih muncul. Klien juga tampak lebih mudah tidur setelah intervensi dilakukan. Pada pertemuan ketiga, klien menyampaikan bahwa nyeri di kepala dan tengkuk sudah tidak terasa lagi. Ekspresi wajah klien tampak lebih cerah dan tenang, serta skala nyeri turun menjadi 3. Klien bahkan tampak tersenyum dan mengatakan bahwa ia merasa jauh lebih nyaman dibandingkan hari-hari sebelumnya. Berdasarkan hasil tersebut, intervensi dihentikan karena tujuan keperawatan telah tercapai dengan baik.

152

Diagnosis gangguan pola tidur ditetapkan berdasarkan keluhan klien yang menyatakan sulit tidur dan tidak puas setelah tidur. Klien tampak mengantuk di siang hari, dengan mata sembab dan ekspresi kelelahan. Pada sesi pertama intervensi pijat refleksi kaki, klien menyampaikan rasa nyaman setelah terapi dan mengatakan tidurnya mulai membaik meskipun masih belum maksimal. Klien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan tanda-tanda gelisah seperti sebelumnya. Pada sesi kedua, klien melaporkan bahwa tidurnya lebih nyenyak dibanding malam sebelumnya, dan ia merasa tubuhnya lebih ringan saat bangun tidur. Ia juga menyebutkan bahwa sudah mulai bisa tertidur lebih cepat. Pada sesi ketiga, klien menyampaikan bahwa ia sudah bisa tidur dengan lebih baik, merasa puas setelah tidur, dan mengakui pola tidurnya mulai kembali seperti biasa. Klien mengatakan istirahatnya cukup dan tubuh terasa lebih segar saat bangun. Secara objektif, klien tampak lebih ceria dan ekspresi wajahnya terlihat segar, tidak lagi mengantuk di siang hari. Berdasarkan pencapaian hasil tersebut, intervensi dihentikan karena tujuan keperawatan telah berhasil dicapai.

B. Keterbatasan Penulis

Penulis tidak menemukan hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini, dikarenakan pasien dapat bekerja sama dalam memberikan waktu untuk pengambilan data dan pelaksanaan implementasi sehingga asuhan keperawatan dapat dijalankan.

58

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis pada Ny. Y dengan masalah utama Perfusi perifer tidak efektif di UPT Puskesmas Simalingkar dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara menyeluruh terhadap lansia dengan hipertensi yang mengalami keluhan nyeri dada, nyeri kepala dan tengkuk, serta gangguan tidur. Klien juga mengonsumsi obat pengencer darah (aspilet). Data subjektif dan objektif menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah, keluhan nyeri dengan skala sedang hingga berat, serta pola tidur yang tidak teratur.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian adalah perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Ketiga Diagnosis ini dipilih karena berkaitan langsung dengan kondisi fisik, kenyamanan, serta kualitas istirahat pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah pemberian terapi pijat refleksi kaki sebagai terapi non-farmakologis, dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri, dan memperbaiki kualitas tidur klien. Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali selama enam hari.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pijat refleksi kaki dilakukan sesuai rencana. Hasil pengukuran tekanan darah dan evaluasi subjektif menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 160/80 mmHg menjadi 130/70 mmHg, penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3, serta adanya perbaikan pola tidur dan peningkatan rasa segar setelah bangun tidur.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi, seluruh Diagnosis keperawatan menunjukkan perbaikan yang signifikan. Tekanan darah klien menurun, nyeri berkurang, dan pola tidur membaik. Oleh karena itu, intervensi dihentikan karena tujuan keperawatan telah tercapai secara menyeluruh.

60

97

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai referensi bagi program studi Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Medan dalam konteks penerapan asuhan keperawatan kepada pasien yang menderita Hipertensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil KIAN ini dapat menjadi sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang asuhan keperawatan pada Hipertensi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil KIAN ini bisa menjadi referensi berharga bagi perawat yang bertugas agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik, meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dengan Hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, et al. (2024). *Perubahan Sistem Tubuh Lansia*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Anggeraeni, R., & Nurafrani, A. (2022). *Modul Keperawatan Gerontik*. Bandung: Pustaka Ilmu.
- Annisya, & Joice. (2022). Efektivitas pijat refleksi terhadap tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(2), 45–52. <https://doi.org/10.1234/jkh.v10i2.5678>
- Arifah, et al. (2023). Manfaat terapi pijat refleksi. *Jurnal Terapi Komplementer*, 7(1), 13–20. <https://doi.org/10.32500/jtk.v7i1.2345>
- Astuti, D. (2020). Pijat refleksi kaki. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 55–61. <https://doi.org/10.31539/jik.v5i3.4567>
- Azizatul. (2021). Terapi komplementer refleksi kaki pada hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 3(2), 22–29. <https://doi.org/10.36720/jkmb.v3i2.123>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia* 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik <statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia* 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik <statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2021). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Lippincott.
- Carpenito, L. J. (2022). *Handbook of Nursing Diagnosis* (15th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Daifi Ilafani. (2020). *Perubahan Sistem Lansia*. Modul Ilmiah Keperawatan.
- Dewi, A. F., & Lestari, S. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan dalam Kontrol Tekanan Darah dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 88–94.
- Dewi, R., & Sari, A. (2021). *Hipertensi sebagai Silent Killer*.
- Dinkes Sumut. (2023). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Ekaputri, T. (2024). *Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi*.
- Faradhila, et al. (2022). *Pijat Refleksi dan Efek Fisiologis*. Jurnal Kesehatan Komplementer.
- Faridah Umamah. (2019). *Efektivitas Pijat Refleksi dalam Menurunkan Tekanan Darah*.

Fitri Danang. (2020). *Konsep Lansia dalam Proses Penuaan*. Yogyakarta: Pustaka Kesehatan.

Fitriani, N., & Lubis, R. (2023). Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Lansia*, 6(1), 45–53.

Huether, S. E., & McCance, K. L. (2020). *Understanding Pathophysiology*. Elsevier.

Iskandar, R., & Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Hipertensi Kronik dengan Gangguan Perfusi Perifer pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komprehensif*, 9(2), 45-53.

Ismail, A., Rahim, S., & Latif, M. (2022). The effectiveness of foot reflexology on pain and sleep quality in elderly hypertensive patients. *Journal of Geriatric Nursing Practice*, 11(3), 129–136.

Jurnal Elderly Pharmacotherapy Review. (2023). *Farmakologi Lansia dan Hipertensi*.

Jurnal Ilmiah Unbari. (2023). Data hipertensi di Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*, 23(2), 101–110. <https://doi.org/10.33087/jiub.v23i2.2808>

Jurnal Sari Mutiara. (2022). Laporan kasus hipertensi di Medan. *Jurnal Kesehatan Sari Mutiara*, 10(1), 45–52. <https://doi.org/10.31227/jksm.v10i1.2543>

Jurnal Universitas Pahlawan. (2022). Hipertensi lansia di Padang Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan*, 8(3), 33–40.

Jurnal UUI. (2020). Peningkatan hipertensi di Puskesmas Teladan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 72–80. <https://doi.org/10.35308/jhtm.v6i2.1626>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Data Perilaku Hidup Sehat Lansia Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

- 178 Lestari, P., & Ramadhani, T. (2023). Hubungan Kecemasan dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 15(1), 34–41.
- 96 Li, C., Liu, L., Zhang, Y., Li, N., & Shi, X. (2022). Effects of Brisk Walking on Blood Pressure in Hypertensive Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Hypertension Research*, 45(3), 155–163
- Manalu. (2021). *Analisis Hipertensi pada Usia Lanjut*. Jurnal Ilmiah Universitas Sumatera Utara
- Nugroho, H., & Sari, R. (2023). Nyeri Kepala pada Lansia Akibat Hipertensi Tidak Terkontrol. *Jurnal Keperawatan dan Neurologi*, 5(2), 61–68.
- Nur Wahyuni. (2020). *Prosedur Pemeriksaan Tekanan Darah*. SOP Puskesmas Sleman.
- PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Kardiologi.
- Permadani, et al. (2023). *Pijat Refleksi untuk Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Terapan.
- 2 Price, S. A., & Wilson, L. M. (2020). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC.
- Pritiyanti, E., & Mujahati, A. (2022). *Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Hipertensi*.
- Putri, S. D., & Wulandari, F. (2023). Gangguan Perfusi Perifer pada Lansia dengan Hipertensi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(1), 25–31.
- Rahayu, R., & Hanifah, S. (2023). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi*. Jurnal Keperawatan Holistik.
- Repository UINSU. (2023). *Prevalensi Hipertensi Medan & Sumatera Utara*.
- Sari, N. M., & Clorita, R. (2023). *Pijat Refleksi dan Pernapasan dalam Menurunkan Hipertensi*.
- 2 SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- Sejahtera. (2024). *Masalah Kesehatan Fisik Lansia*. Modul Kesehatan Lanjut Usia.
- Siregar, M. (2021). *Hipertensi di Kabupaten Karo dan Sibolga*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari.
- Situ Nur Kholifah. (2016). *Klasifikasi Lansia Berdasarkan Karakteristik Sosial*.

- 2 Smelzer, S. C., & Bare, B. G. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Smilkstein, G. (1982). *Family APGAR Questionnaire*. Journal of Family Practice.
- Siregar. (2021). *Hipertensi Sumatera Utara dan Penanganannya*. Jurnal Kesehatan Daerah.
- Suharto, et al. (2020). *Gangguan Fungsi Organ pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Usia Lanjut.
- Wahyuni. (2020). *Efektivitas Pijat Refleksi*. Puskesmas Sleman Report.
- 149 WHO. (2021). *Hypertension Key Facts*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). *Global Brief on Hypertension*. Geneva: World Health Organization.
- 145 Wijayanti, N., & Prasetyo, D. (2023). *Hubungan Pola Tidur dan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. (2023). *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 9(1), 17–26.
- Zaitihulwani, A., Nurhalimah, S., & Putri, L. M. (2023). *Format SOAP dalam Asuhan Keperawatan*. Jurnal Ilmiah Keperawatan.
- Zilyani Andriani. (2022). *Terapi Nonfarmakologi pada Lansia Hipertensi*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT ACC JUDUL

**PENGAJUAN JUDUL KIAN
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS**

NAMA MAHASISWA : DIAN LINAWATI SIMATUPANG
NIM : P07120624021
PEMINATAN : GERONTIK

NO	JUDUL YANG DIAJUKAN	PARAF PEMBIMBING
1	Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Simalingkar	1/4 9 2025
2	Penerapan Senam Rematik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Lanjut Usia Dengan Rheumatoid Arthritis Di UPT Puskesmas Simalingkar	
3	Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia Dengan Rheumatoid Arthritis Di UPT Puskesmas Simalingkar	

PERSETUJUAN JUDUL KIAN

NO	JUDUL YANG DI SETUJUI
1	Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Simalingkar

Medan, 9-4-2025
Pembimbing

Ka. Prodi Profesi Ners Keperawatan

(Lestari S.Kep.Ns.M.Kep)
NIP: 198008292002122002

(Arham Hutubara S.Kep. Ns. M.Psi)
NIP: 196308251994031003

Lampiran 2

PERMOHONAN SURVEY AWAL BRIDA



Kemenkes
Poltekkes Medan

Kementerian Kesehatan
Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/ 825.C2025

Yth. : Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 16 Mei 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Awal di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Dian Linawati Simatupang	P07120624021	Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Simalingkar

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifikasiPDF>.



Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN BRIDA

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DIAN LINAWATI SIMATUPANG

NIP : 807120624021

Jurusan : PROFESI NERS

Universitas : POLITEKNIK KEMENKES MEDAN

Jenis Surat Keterangan : Riset/Pra Riset/PKL/Magang/KKN/Survei *)

Tanggal Surat Keterangan : 16 MEI 2025

Dengan ini menyatakan bersedia menyerahkan Hasil Riset/Pra Riset/PKL/Magang/KKN/Survei (misal : laporan/ skripsi/ disertasi**) kepada Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah Riset/Pra Riset/PKL/Magang/KKN/Survei dalam bentuk *softcopy* atau melalui Email (brida@medan.go.id) atau WhatsApp 0895 3296 37543.

Pemohon



(DIAN LINAWATI SIMATUPANG)

Catatan :

*) = Coret yang tidak perlu

**) = Sesuaikan

Lampiran 4

SURAT IZIN PRA RISET DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah,
 Medan, Sumatera Utara, Medan 20112,
 Laman dinkes.medan.go.id, Pos-el dinkes@medan.go.id

Nomor : 000/6992 22 Mei 2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Perihal : Izin Pra Penelitian

Yth
 1.Ka Bidang P2P
 2.Ka UPT Puskesmas Simalingkar
 di
 Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kota Medan Nomor 000.9/2054 Tanggal 19 Mei 2025 Perihal Permohonan Izin Pra Penelitian di Kota Medan.Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan sebagai berikut :

Nama : Dian Linawati Simatupang
 NIM : P07120624021
 Judul : Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan tekanan Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

1. Dapat menyetujui kegiatan izin Pra penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
- 2.Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak Bertentangan dengan peraturan yang berlaku

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Kepala Dinas Kesehatan,
 Yuda Pradi Setawan, S.STP, M.SP.
 Pembina Tk. I (Irb)
 NIP: 196204072000121603



Balai Besar Sertifikasi Elektronik

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE
 - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Apresiasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti hukum yang sah"

Lampiran 5

SURAT BALASAN SURVEY AWAL UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR
 Jl. Bawang Raya no 37 Medan,
 Telp. 061-8367252, e-mail : puskesmas.simalingkar@gmail.com

Medan, 10 Juni 2025

Nomor : 445/120.4/Pusk.Sim/ VI/2025

Lampiran : -

Perihal : Selesai Melakukan Izin Pra Penelitian

Kepada Yth :
 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
 di –
 Medan

Schubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 000/6992
 Tanggal 22 Mei 2025 Perihal tentang: Izin Pra Penelitian di UPT Puskesmas
 Simalingkar dengan ini kami sampaikan nama dibawah ini:

Nama : Dian Linawati Simatupang

Nim : P07120624021

Judul : Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan tekanan
 Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas
 Simalingkar.

Benar nama diatas telah Selesai Melakukan Pra Penelitian di UPT Puskesmas
 Simalingkar.

Demikian disampaikan, atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Diketahui,



Kepala UPT Puskesmas Simalingkar
 Dr. Roli Hendra Sitepu, M.Kes
 NIP. 40781212-201001 1 017

SURAT PENELITIAN PUSKESMAS SIMALINGKAR



Kementerian Kesehatan

Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes MedanJl. Jamin Giring KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
☎ (061) 8368633
🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : KH.03.01/F.XXII.11/ 9064/2025

Yth. : Kepala UPT Puskesmas Simalingkar
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Hal : Izin Penelitian
Tanggal : 27 Mei 2025

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Prodi Profesi Ners TA. 2024 – 2025 diwajibkan menyusun KIAN di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Penelitian di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Dian Linawati Simatupang	P07120624021	Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Simalingkar

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Aysha Permata Sari Tarigan, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id/>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 7

SURAT IZIN SELESAI PENELITIAN PUSKESMAS SIMALINGKAR



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR

Jl. Bawang Raya no 37 Medan,
Telp. 061-8367252, e-mail : puskesmas.simalingkar@gmail.com

Medan, 17 Juni 2025

Nomor : 445/120.4/Pusk.Sim/ VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth :
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
di -
Medan

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 000/6992
Tanggal 22 Mei 2025 Perihal tentang: Izin Penelitian di UPT Puskesmas Simalingkar
dengan ini kami sampaikan nama dibawah ini:

Nama : Dian Linawati Simatupang
Nim : P07120624021
Judul : Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan tekanan
Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas
Simalingkar.

Benar nama diatas telah Selesai Penelitian di UPT Puskesmas Simalingkar.
Demikian disampaikan, atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Diketahui
Kepala UPT Puskesmas Simalingkar

DINA R. NESEHA, M.Kes
Nip.19781212 201001 1 017

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subjek studi kasus yang berjudul

“Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia

Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Simalingkar”, yang diteliti oleh:

Nama : Dian Linawati Simatupang

Umur : P07120624021

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada

paksaan dari pihak manapun.

Medan, 02 Juni 2025

Responden

()

Lampiran 9

ETHICAL CLEARANCE



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan

8. Jalan Jamin Gisting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2383/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dian Linawati Simanungang
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan
Keperawatan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"PENERAPAN PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANJUT USIA
DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS SIMALINGKAR"

"The Application of Foot Reflexology Massage on the Reduction of Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension at
UPT Puskesmas Simalingkar"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 13 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 13, 2025 until October 13, 2026.

Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 10

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT REFLEKSI KAKI

PIJAT REFLEKSI KAKI	
Pengertian	Pijat refleksi kaki merupakan metode pemijatan pada kedua telapak kaki yang dilakukan pada titik-titik refleksi tertentu dengan usapan lembut dan berirama guna menciptakan efek relaksasi (Faridah Umamah, 2019)
Indikasi/ Kontraindikasi	Klien dengan Hipertensi
Tujuan	1. Menimbulkan relaksasi yang dalam. 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi. 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal. 4. Membantu memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah.
Manfaat	Terapi pijat sebuah teknik yang memanfaatkan stimulasi sensorik untuk mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Ketika sentuhan diterima sebagai rangsangan yang menenangkan, tubuh akan memberikan respon relaksasi (Rahayu & Hanifah, 2023)
Persiapan Pasien	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. 3. Mengukur tekanan darah penderita hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan masasae kaki dan dicatat dalam lembar observasi.
Persiapan alat	1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Lembar Observasi 4. Minyak kelapa atau minyak zaitun 5. Handuk

6

	6. Karpét berbúsa
Cara Kerja	Tahap kerja: 1. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 30 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia waktunya lebih pendek 2. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet ketika dipijat 3. Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3 – 4 kali.  4. 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.  5. 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.



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



9. 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.



10. 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.



11. 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.



12. 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.



13. 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.



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

	15. 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. 16. 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.
Evaluasi	1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya 2. Kaji tekanan darah klien

22

Hal-hal yang diperhatikan	1. Kondisi klien yang terlalu lapar, terlalu kenyang. 2. Kondisi ruangan yang nyaman. Suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang. 3. Posisi klien dalam keadaan berbaring yang man bagian pinggang sampai telapak kaki ditutup oleh handuk dan posisi pemijat dibelakang klien.
---------------------------	--

Sumber : Pristiyani & Mujahit (2022)

Lampiran 11

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH	
Pengertian	Melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan spignomanometer
Indikasi	1. Penderita hipertensi. 2. Klien yang tidak mengetahui penyakitnya.
Tujuan	Mengetahui keadaan hemodinamik klien
Persiapan alat	a. Stetoskop b. Spignomanometer aneroid dengan balon udara dan manset c. Buku catatan dan alat tulis
Persiapan lingkungan	Tahap Orientasi 1. Jaga privasi klien 2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. 3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 4. Memastikan alat dapat digunakan.
Prosedur kerja	Tahap Kerja 1. Mendekatkan alat kesamping klien 2. Mencuci tangan 3. Mengatur posisi klien: duduk atau berbaring yang nyaman dengan lengan tersokong setinggi jantung dan telapak tangan menghadap ke atas. 4. Membuka pakaian yang menutupi lengan atas 5. Palpasi arteri brakhialis dan menempatkan manset 2, 5 cm diatas sisi denyut arteri brakhialis 6. Letakkan manometer sejajar dengan mata pemeriksa agar pemeriksaan lebih akurat 7. Gunakan stetoskop agar suara jelas dan bersih 8. Pasang stetoskop dengan meletakkan bel atau diafragma dari stetoskop diatas arteri brachialis, untuk melepaskan suara yang maksimal

	9. Tutup katup dengan mengunci sampai rapat, lalu pompa sampai 30 mmHg diatas tekanan sistolik (untuk meyakinkan keakuratan pengukuran tekanan sistolik) 10. Buka katup untuk mengeluarkan udara. Katup dibuka secara perlahan-lahan $\pm$ 2-3 mmHg/ detik. Keluarkan udara dari manset secara berangsur-angsur dan perhatikan angka pada manometer saat terdengar bunyi (dup) pertama (sistolik) dan perhatikan suara keras yang terakhir (diastolik). Kemudian keluarkan seluruh udara dari manset dengan tepat. 11. Buka manset dari lengan klien, beritahu hasil pemeriksaan pada klien Tahap Terminasi 1. Dokumentasi : catat hasil cek kadar gula darah pada buku catatan. 2. Berpamitan dengan klien. 3. Membereskan alat-alat. 4. Mencuci tangan.
--	---

Sumber : Nur Wahyuni, 2020

Lampiran 12

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Nama :

Umur :

Lama Menderita :

No.	Inisial	Umur	Tekanan Darah	
			Antihipertensi	
			Pre Test	Post Test
1.	Ny.Y	62 tahun	160/80 mmHg	140/70mmHg
2.	Ny.Y	62 tahun	150/80 mmHg	130/80 mmHg
3.	Ny.Y	62 tahun	130/80 mmHg	125/70 mmHg

Keterangan :

Normal : Sistol : <120 Diastol : <80

Elevated : Sistol :120-129 Diastol : <80

Hipertensi Tahap 1 : Sistol :130-139 Diastol : 80-89

Hipertensi Tahap 2 : Sistol : ≥140 Diastol : ≥90

Lampiran 14

DOKUMENTASI



Lampiran 15

LEMBAR KEGIATAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Dian Linawati Simatupang

Nim : P07120624021

Judul KIAN : Penerapan Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan

Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas

Simalingkar

Pembimbing Utama : Arbani Batubara S. Kep, Ns, M.Psi

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama
1.	14/04/2025	Konsul Judul		
2.	14/04/2025	ACC Judul		
3.	19/04/2025	Konsultasi Bab 1		
4.	20/04/2025	Konsultasi revisi BAB 1		
5.	21/04/2025	ACC BAB 1		
6.	22/04/2025	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3		
7.	23/05/2025	Revisi BAB 2		
8.	23/05/2025	ACC Proposal		
9.	12/06/2025	Bimbingan BAB IV		
10.	12/06/2025	Bimbingan BAB IV		

11.	12/06/2025	Revisi BAB IV dan Bimbingan BAB V		
12	17/06/2025	ACC KIAN		

Medan, Mei 2025
Ka.Prodi Profesi Ners

Lestari, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP. 198008292002122002

LEMBAR KEGIATAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Dian Linawati Simatupang

Nim : P07120624021

Judul KIAN : Penerapan Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Simalingkar

Pembimbing Pendamping : Dr. Amira Permata Sari Tarigan S.Kep, Ns, M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Pendamping
1.	19/04/2025	Konsultasi Bab 1		
2.	18/04/2025	Konsultasi BAB 2		
3.	21/04/2025	ACC BAB 1 dan Konsultasi Bab 2		
4.	22/04/2025	Revisi Bab 2		
5.	23/04/2025	ACC Bab 2		
6.	23/04/2025	Konsultasi Bab 3		
7.	12/05/2025	Revisi Bab 3 dan		
8.	13/05/2025	Revisi Bab 3		
9.	23/05/2025	ACC Proposal		
12	12/06/2025	Bimbingan revisi dan bimbingan bab 4		
13	13/06/2025	Bimbingan Revisi bab 4 dan bimbingan bab 5		

14	17/06/2025	ACC KIAN		
----	------------	----------	--	--

Medan, Juni 2025
Ka.Prodi Profesi Ners

Lestari, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP. 198008292002122002

Lampiran 12

CV Penelitian



DIAN LINAWATI SIMATUPANG

Mobile Phone : 082267771878

Email : dianlinawati231@gmail.com

DATA PRIBADI

Nama : Dian Linawati Simatupang

NIM : P07120624021

Pekerjaan : Mahasiswa

Program Studi : Profesi Ners

Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan

Tempat Tanggal lahir : Rianiate, 30 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Alamat : Dusun II Pearaja Jl. Sibolga-Barus km 31, Kec.Sorkam,
Kab. Tapanuli Tengah

Nomor Hp : 082267771878

Email : dianlinawati231@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2008 – 2014 : SD NEGERI 156484 RIANIATE
2. 2014 – 2017 : SMP NEGERI 1 SORKAM
3. 2017 – 2020 : SMA NEGERI 1 SORKAM BARAT
4. 2024 : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN POLTEKKES MEDAN