BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada sistem kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, yaitu ≥140/90 mmHg. Kondisi ini tergolong penyakit tidak menular (PTM) yang berbahaya karena dapat berlangsung tanpa gejala namun berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, hingga penyakit jantung koroner. Dalam jangka panjang, tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan permanen pada organ vital). Tekanan darah meningkat ketika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik, tingginya tekanan darah bergantung pada fluktuasi tekanan darah dalam batas-batas tertentu, tergantung pada posisi tubuh, usia, dan tingkat stres (Journal *et al*., 2022).

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang meningkat secara terus-menerus diatas batas normal, ini berarti jantung memompa darah dengan kekuatan yang lebih besar dari seharusnya keseluruh tubuh. Seseorang dapat dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik >90 mmHg atau lebih tinggi (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021). Pemicu penyakit hipertensi dipengarungi oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol (meliputi, usia, jenis kelamin, keturunan), sedangkan faktor yang dapat dikontrol (meliputi konsumsi garam yang berlebih, kurang olahraga, kebiasaan merokok, stress, dan kegemukan (obesitas). Dampak dari tekanan darah yang tidak terkontrol akan berakibat pada rusaknya endotel, mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan kerusakan organ.

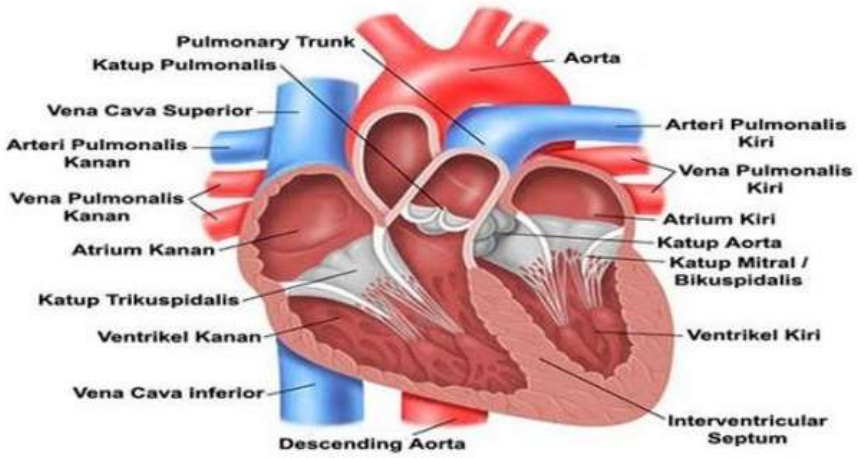
Hipertensi dianggap sebagai penyakit serius karena dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Hipertensi juga dijuluki sebagai silent killer, karena dapat mengakibatkan kematian mendadak bagi penderitanya. Kematian terjadi akibat

dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Penyakit-penyakit tersebut diantaranya serangan jantung, kerusakan ginjal, glaukoma, disfungsi ereksi (Ramayanti *et al*., 2024)

Berdasarkan pengertian hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah diatas rentang normal yang apabila tidak mendapat penatalaksanaan dengan baik akan menimbulkan komplikasi lainya.

2. Anatomi Fisiologi Hipertensi

Jantung merupakan organ vital yang berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah. Pada penderita hipertensi, tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah. Gambar berikut menunjukkan anatomi jantung beserta pembuluh darah utama yang berperan dalam proses sirkulasi darah dan dapat mengalami perubahan fungsi akibat hipertensi.



Sumber: Utami dkk, 2023

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hipertensi

a. Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular adalah sistem transportasi tubuh yang membawa gas pernapasan, nutrisi, hormon, dan zat lain dari jaringan tubuh. Sistem kardiovaskular dibentuk oleh:

1) Darah, jaringan cairan kompleks yang mengandung sel-sel khusus dalam cairan plasma.
2) Jantung, merupakan pompa ganda yang terdiri dari empat ruang yang memompa darah ke dalam pembuluh darah.
3) Arteri yang mengantarkan darah dari jantung ke jaringan.
4) Vena kemudian mengembalikan darah dari jaringan ke jantung.
5) Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat halus yang terdapat di seluruh jaringan tubuh. Kapiler menghubungkan arteri kecil ke vena kecil. Pertukaran gas pernapasan dan nutrisi dalam jaringan terjadi melalui dinding kapiler.

b. Pembuluh darah
   1) Arteri dan Arteriol
      a) Potongan arteri menunjukkan bahwa dindingnya terdiri dari tiga lapisan:
         (1) Tunika Intima
             Ini terdiri dari lapisan sel endotel halus dan lapisan jaringan elastis.
         (2) Tunika Media
             Yang merupakan campuran elastin dan jaringan otot polos.
         (3) Tunika Eksterna
             Merupakan jaringan menyambung fibro-elastin.

Aorta dan arteri besar tidak hanya membawa darah ke jaringan, tetapi juga memperlancar aliran darah dengan melebarkan dindingnya pada setiap detak jantung dan kemudian berkontraksi selama diastol. Cara kerja ini mengubah aliran darah intermiten dari jantung menjadi aliran konstan ke jaringan. Lapisan media tunika vaskular ini sebagian besar terdiri dari jaringan elastin.

Saat arteri semakin kecil, jumlah jaringan otot di dindingnya meningkat. Pembuluh darah yang berdiameter kurang dari 0,2 mm kaya akan jaringan otot dan disebut arteriol. Arteriol ini memiliki dinding yang tebal dan kaya akan saraf, mereka memiliki beberapa fungsi penting:

1) Bertindak sebagai peredam tekanan (seperti penyiraman bunga). Oleh karena itu, tekanan darah arteri yang tinggi tidak dapat mencapai jaringan dan merusaknya.
2) Bertindak sebagai pengatur aliran darah di lokasi tertentu. Ketika banyak darah dibutuhkan pada saat itu, arteri melebar, memungkinkan lebih banyak darah mengalir ke area tersebut.
3) Berperan dalam menjaga tekanan darah. Ketika semua arteri melebar pada saat yang sama, tekanan darah dapat turun secara berbahaya karena lebih dari curah jantung mengalir ke sirkulasi perifer. Namun, karena aktivitas penuh dari sistem saraf simpatis, beberapa arteri cukup tetap kontriksi untuk mempertahankan tekanan arteri yang normal. Arteriol-arteriol itu sendiri memiliki aktivitas siklus, membuka dan menutup setiap beberapa menit. Mekanisme ini memastikan bahwa pertukaran cairan jaringan tetap konstan.

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi memiliki penyebab yang beragam dan biasanya dikategorikan menjadi dua jenis utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Desa *et al*., 2022).

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling sering ditemukan, mencapai sekitar 90-95% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab pastinya belum dapat dipastikan, namun terdapat sejumlah faktor risiko dan mekanisme yang berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah, antara lain:

1) Faktor genetik: Adanya riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi yang sama
2) Konsumsi garam berlebihan: Asupan natrium yang tinggi menyebabkan retensi cairan yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah
3) Obesitas: Kelebihan berat badan, terutama penumpukan lemak pada area perut, dapat menyebabkan gangguan metabolik dan

aktivasi sistem saraf simpatik yang berpengaruh pada tekanan darah

4) Kurang aktivitas fisik: Gaya hidup sedentari meningkatkan risiko obesitas dan disfungsi metabolik, yang berkontribusi pada hipertensi
5) Stres kronis: Stres yang berlangsung lama dapat memicu aktivasi saraf simpatik dan pelepasan hormon yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah
6) Merokok dan konsumsi alkohol: Nikotin dan bahan kimia lain dalam rokok menyebabkan vasokonstriksi dan kerusakan endotel, sementara konsumsi alkohol berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah
7) Usia lanjut: Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi kaku dan kurang elastis sehingga tekanan darah lebih sulit dikontrol.

b. Hipertensi Skunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat kondisi medis lain atau efek samping obat-obatan. Tekanan darah pada hipertensi sekunder biasanya dapat membaik jika penyebabnya diatasi. Beberapa penyebab utama hipertensi sekunder meliputi:

1) Penyakit ginjal kronik: Kerusakan ginjal mengganggu regulasi volume cairan dan elektrolit serta mengaktifkan sistem renin-angiotensin- aldosteron yang meningkatkan tekanan darah
2) Gangguan endokrin: Kondisi seperti hiperaldosteronisme primer (produksi aldosteron berlebih), *pheochromocytoma* (tumor adrenal yang menghasilkan katekolamin berlebihan), hipertiroidisme, dan sindrom *Cushing* dapat menyebabkan hipertensi
3) Penyempitan pembuluh darah ginjal: Stenosis arteri renal menurunkan perfusi ginjal sehingga memicu aktivasi sistem hormonal yang menaikkan tekanan darah
4) Preeklampsia: Hipertensi yang muncul selama kehamilan setelah usia 20 minggu dan disertai kerusakan organ, membutuhkan penanganan segera

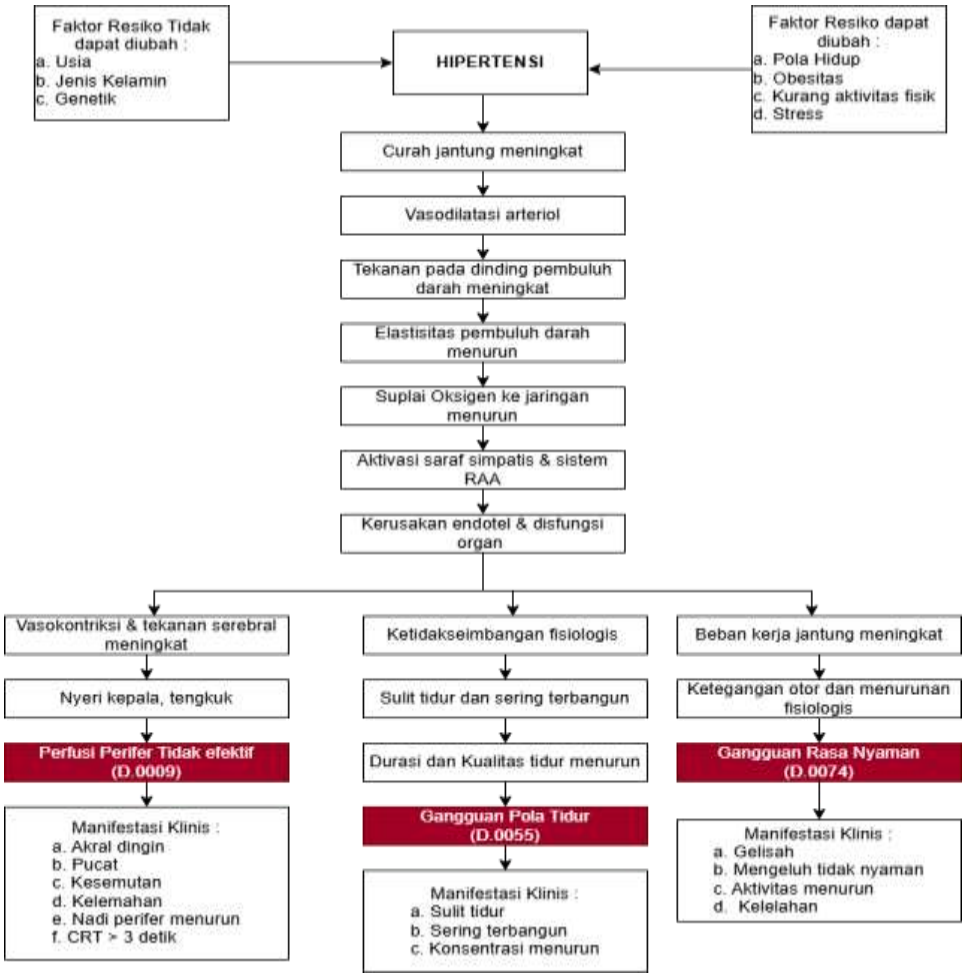
5) Efek obat : Beberapa obat seperti kortikosteroid, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), pil kontrasepsi hormonal, serta dekongestan dan beberapa antidepresan dapat meningkatkan tekanan darah sebagai efek samping.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi menurut (Kemenkes, 2025) yaitu:

a. Sakit kepala (sering di bagian belakang kepala)
b. Pusing atau kepala terasa berat
c. Penglihatan kabur atau berkunang-kunang
d. Napas sesak
e. Detak jantung berdebar atau tidak teratur
f. Mudah lelah
g. Mual atau muntah (pada hipertensi berat)
h. Telinga berdenging (tinnitus)
i. Perdarahan hidung (jarang)

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway (Pradono *et al*., 2020)

6. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke kordaspinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis keganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion kepembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Renin merangsang

pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotension II, suatu vasokontriktor kuat, yang ada pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan cair oleh stibulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Musakkar & Djafar, 2020).

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Beberapa faktor termasuk predisposisi genetik yaitu asupan garam berlebih dan noradrenergik dapat saling berinteraksi menyebabkan terjadinya hipertensi. Sekalipun hipertensi dianggap karena adanya faktor genetik, tetapi belum ada mekanisme yang dapat menjelaskan (Pradono *et al*., 2020).

7. Klasifikasi Hipertensi

Menuru (Andika *et al*., 2025) berikut merupakan klasifikasi hipertensi terbaru yang dikeluarkan pada tahun 2025.

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	>100
Hipertensi krisis	>180	>100

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang sangat penting dalam pengobatan hipertensi karena dapat menilai dampak sistemik dari hipertensi, menemukan komorbiditas, dan mengawasi perkembangan penyakit. Sebagian besar tenaga medis, termasuk perawat, dapat memahami kondisi klinis pasien dengan lebih baik melalui pemeriksaan laboratorium dan elektrokardiografi (EKG). Hasil pemeriksaan dapat digunakan sebagai dasar untuk membuat keputusan keperawatan, intervensi

preventif, dan instruksi kepada pasien untuk mencegah komplikasi yang lebih serius jika diinterpretasikan dengan benar (Tata Mahyuvi, 2025).

a. Interpretasi Pemeriksaan Hasil Laboratorium

1) Lipid: untuk mengevaluasi risiko kardiovaskuler yang sering menyertai hipertensi.

Tabel 2 Parameter Kolestrol Tubuh

Parameter	Nilai normal	Makna klinis
Total kolesterol	<200 mg/dL	Jika meningkat berisiko terhadap pembentukan aterosklerosis.
Low density lipoprotein (LDL)	<100 mg/dL	Jika tinggi akan menimbulkan penimbunan plak.
High density lipoprotein (HDL)	>60 mg/dL	Jika rendah, proteksi jantung juga rendah.
Trigliserida	<150 mg/dL	Jika meningkat mengindikasikan adanya sindrom metabolik.

2) Glukosa: untuk mengidentifikasi adanya gangguan metabolisme glukosa yang lazim dijumpai bersamaan dengan hipertensi

Tabel 3 Parameter Kadar Glukosa Tubuh

Pemeriksaan	Nilai normal	Implikasi
GDP	<100 mg/dL	>126 mg/dL mengindikasikan hiperglikemia
GD 2 jam PP	<140 mg/dL	>200 mg/dL mengindikasikan hiperglikemia

3) Kreatinin: untuk menilai fungsi ginjal karena hipertensi yang berkemungkinan memperburuk kerusakan pada ginjal.

Tabel 4 Kadar Kreatinin Tubuh

Pemeriksaan	Nilai normal	Implikasi
Kreatinin	0.6-1.3 mg/dL	>1.3 mengindikasikan penurunan fungsi ginjal

4) Urinalisis: untuk menilai adanya proteinuria atau hematuria sebagai tanda dari kerusakan ginjal disebabkan hipertensi.

Tabel 5 Temuan Pemeriksaan Urinalisis

Temuan	Implikasi
Protein	Tanda awal nefropati hipertensif
Hematuria	Dapat menandakan kerusakan pembuluh darah ginjal

b. Interpretasi Pemeriksaan EKG

Hipertensi kronik dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungis jantung yang dapat dilihat dari hasil perekaman EKG.

1) *Left Ventricular Hypertrophy* (LVH): terjadi penebalan otot ventrikel kiri akibat tekanan darah kronik
2) ST-T *change*: tanda iskemia miokard karena suplai darah terganggu
3) *Atrial Fibrillation:* dapat muncul karena beban jantung yang meningkat dan berlebihan.

Pemeriksaan penunjang hipertensi tidak hanya dilakukan untuk diagnosis tetapi juga untuk membantu perencanaan keperawatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Perawat harus memahami hasil laboratorium secara akurat, memberi tahu pasien tentang hasil tersebut, dan bekerja sama dengan tim medis untuk memberikan perawatan lanjutan. monitor efek samping pengobatan dan tanggapan terhadap terapi.

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis manajemen penatalaksanaan yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Farmakologis.

Untuk memilih obat anti hipertensi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi, Memberikan efek samping yang ringan, Mengutamakan obat oral, Harga obat relatif murah sehingga memungkinkan dijangkau oleh klien tanpa mengurangi kualitas obat, Memungkinkan untuk dikonsusi dalam jangka panjang. Antara lain obat hipertensi yaitu obat obat golongan betablocker yang berfungsi menghambat hormon adrenalin sehingga dapat mengontrol tekanan darah misalnya atenol, bisoprolol,

metoprolol. Selain itu diuretik juga menjadi salah satu obat yang sering dianjurkan untuk penderita hipertensi yang bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dan cairan dalam tumbuh yang berlebih (Setiani, 2018).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

1) Diet yang terkontrol

Dengan membatasi atau kurangi konsumsi garam yang berlebih. Kemudian menurunkan berat badan dapat menyebabkan tekanan darah menurun serta penurunan aktivitas renin dan aldosteron dalam plasma.

2) Menerapkan pola hidup sehat

Terapkan pola hidup sehat seperti tidak merokok, istirahat cukup, serta rutin berolahraga untuk membantu mengontrol tekanan darah dalam batas normal

3) Terapi pijat refleksi kaki

Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diberikan yaitu pijat refleksi kaki. Refleksi kaki merupakan penekanan pada titik titik syaraf yang berada di telapak kaki untuk melancarkan peredaran darah.

10. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi serius yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada organ tubuh apabila tidak dikendalikan dengan baik. Salah satu dampak yang paling berbahaya seperti stroke (hemoragik dan iskemik), gagal jantung, penyakit jantung koroner dimana tekanan tinggi merusak pembuluh darah jantung, dan pembesaran jantung (hipertrofi ventrikel kiri). Organ lain yang terdampak adalah ginjal (gagal ginjal), gangguan penglihatan (retinopati hipertensi), serta pembuluh darah yang melemah bisa membentuk benjolan (aneurisma). Hipertensi juga dapat menyebabkan disfungsi seksual terutama pada pria, akibat aliran darah ke organ genital terganggu dan meningkatkan risiko gangguan memori dan demensia vaskular (KEMENKES RI, 2025).

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Refleksi Pijat Kaki

1. Definisi Refleksi Pijat Kaki

Pijat refleksi kaki merupakan terapi komplementer yang bekerja melalui stimulasi titik refleksi saraf perifer yang berhubungan dengan sistem organ tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat refleksi dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi, penurunan aktivitas saraf simpatis, dan peningkatan sirkulasi darah (Erfiana Fatikasari *et al*., 2024).

Pijat refleksi merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberiakn, Pijat refleksi merupakan terapi memijat dititik refleksi di kaki yang dilakukan dengan mengusap pelan dan teratur untuk meningkatkan relaksasi. Terapi pijat refleksi kaki merupakan cara untuk memanipulasi jaringan lunak dengan penekanan dan gerakan diputar. Teknik dasar dalam terapi ini yaitu dengan cara massage, menekan dengan ibu jari, tangan diputar di satu titik, dan memberi tekanan dan menahan. Penekanan dan pemijatan yang diberikan akan membantu gelombang relaksasi keseluruh tubuh (Sella, 2022).

Terapi pijat refleksi kaki adalah merupakan cara untuk memanipulasi jaringan lunak dengan penekanan dan gerakan diputar. Menekan dengan ibu jari, tangan diputar di satu titik, dan memberi tekanan dan menahan. Terapi pijat refleksi kaki dilakukan selama 4 hari berturutturut selama 15 menit prosedur pijat refleksi kaki dimulai dari persiapan, mempersiapkan pasien, dan melakukan pijat refleksi kaki (Widyastuti & Purbaningrum, 2022).

2. Manfaat Pijat Refleksi Kaki

Manfaat dari pijat refleksi yaitu untuk sirkulasi darah menjadi lancar mengurangi kelelahan dan rasa sakit, merangsang produksi hormon endorfin yaitu merelaksasi tubuh, membuang racun sehingga organ-organ tubuh menjadi sehat dan seimbang dalam bekerja. Tindakan ini juga bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh, mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress,

menurunkan tekanan darah tinggi maupun membantu penyembuhan penyakit kronis (Lutvitaningsih *et al*., 2021)

Adapun manfaat pijat refleksi kaki menurut (Erfiana *et al.*, 2024) adalah untuk membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan, merangsang produksi hormon endorphin yang berfungsi untuk relaksasi, mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress, menyingkirkan toksin, mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas, memperbaiki keseimbangan potensi elektrikal dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan dan menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

3. Penerapan Pijat Refleksi Kaki

Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis, pemijatan refleksi kaki menggunakan tekanan dan gerakan pemijatan pada bagian tertentu dari kaki dengan menggunakan ibu jari atau tangan. Menurut Sella (2022), pijatan refleksi kaki dimaksudkan untuk merelaksasi, mengurangi ketegangan, dan meningkatkan kenyamanan tubuh.

Pijat refleksi kaki dapat digunakan sebagai pengobatan tambahan atau pengobatan tambahan. Diharapkan bahwa pemijatan dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi stres. Efek relaksasi mungkin membantu mengelola tekanan darah pada orang yang menderita hipertensi. Pijat refleksi kaki tetap harus disesuaikan dengan kondisi individu karena bukan pengganti pengobatan medis.

Sebelum melakukan pemijatan, perlu membuat suasana yang tenang dan nyaman. Selain itu, pasien harus dipastikan bahwa mereka siap untuk tindakan. Agar pasien tidak mengalami rasa sakit atau cedera, tekanan saat pemijatan harus disesuaikan dengan toleransi mereka dan kondisi mereka. Metode yang digunakan serta kondisi pasien dapat menentukan durasi pemijatan. Menurut Widyastuti dan Purbaningrum (2022), pijat refleksi kaki digunakan selama lima belas menit, tetapi menurut sumber lain, itu dapat berlangsung antara dua puluh hingga tiga puluh menit, dengan waktu yang lebih singkat untuk pasien yang lebih tua atau yang menderita penyakit jangka panjang.

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada kesehatan setelah pemijatan, pasien harus dipantau sebelum dan sesudah prosedur, terutama untuk pasien yang menderita hipertensi. Oleh karena itu, pemijatan refleksi kaki dapat menjadi salah satu pilihan terapi pendamping yang dapat digunakan oleh perawat untuk membantu pasien merasa lebih santai dan nyaman, sambil tetap tetap aman dan tidak mengabaikan terapi medis yang disarankan.

4. Prosedur Pijat Refleksi Kaki

a. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 20-30 menit, tetapi bagi penderita penyakit kronis,lanjut usia waktunya lebih pendek.
b. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 sampai 9 menit dalam sekali pemijatan Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet saat dipijat
c. Gerakan pertama disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai kejari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali.
d. 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.
e. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki,ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga kejari kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali.
f. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk.dan jari tengah,dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki kearah tumit. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3-4 kali.
g. Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol,mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga kebawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tindakan yang dilaksakan oleh perawat untuk mengumpulkan informasi yang berasal dari pasien, dengan membuat data dasar tentang pasien, dan mendokumentasikan catatan bagaimana respons kesehatan pasien. Oleh karena itu, dalam pengkajian harus bersifat komprehensif, sistematis, serta mengarah kepada masalah-masalah pasien, yang akan menjadi acuan atau dasar formulasi dalam penentuan diagnosis keperawatan (Pangkey, 2021).

Jenis data yang dikumpulkan dibagi menjadi dua, yaitu data subjektif merupakan data ungkapan atau keluhan pasien secara langsung maupun tidak langsung dan data objektif merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada pasien. Sumber data yang didapat yaitu data primer merupakan data yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder merupakan data yang didapat dari keluarga, orang terdekat, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung pada pasien (Auto anamnesa) atau pada keluarga/orang lain (Allo anamnesa) dan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara sistematis, mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) serta melakukan observasi.

Pengkajian keperawatan menurut (Sakti, 2022), terdiri dari:

a. Identitas Pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, umur, suku bangsa, agama, Pendidikan, pekerjaan, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, hari dan tanggal pengkajian, waktu dan jam pengkajian, golongan darah, diagnosis medis, nomor telepon, status perkawinan, alamat rumah, alamat kantor.

b. 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).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada 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 aktivitas dan waktu istirahat pasien (Nugroho, 2020).

d. Riwayat Penyakit Masa Lalu

Data 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).

e. 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).

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggotaa keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan Pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

g. Aktivitas/Istirahat

a) Gejala : Kelemahan, nafas pendek, gaya hidup monoton.
b) Tanda : Frekuensi Jantung meningkat, perubahan irama Jantung, takipnea.

h. Sirkulasi

a) Gejala: Riwayat Hipertensi, Aterosklerosis, Penyakit Jantung Koroner.

b) Tanda: Kenaikan Tekanan darah, Nadi denyutan jelas dari Karotis, jugularis, Radialis, Takikardi, Murmur Stenosis Valvular, Distensi Distensi vena jugularis kulit pucat, sianosis, suhu dingin (Vasokontriksi perifer).

i. Integritas Ego

a) Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

b) Tanda: Gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

j. Eliminasi

Gejalanya ada gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu). \

k. Makanan/Cairan

a) Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/menurun), riwayat penggunaan diuretik.

b) Tanda: Berat badan normal atau Obesitas, adanya edema, glikosuria.

l. Neurosensori

a) Gejala: Keluhan pening-pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistakis).

b) Tanda: Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggaman tangan.

m. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejalnaya angina (Penyakit Arteri Koroner/keterlibatan Jantung), sakit kepala.

n. Pernafasan

a) Gejala: Takipnea, Ortopnea, Dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

b) Tanda: Distres pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

c) Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan dari ujung kepala hingga ujung kaki (*head to toe*).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu. Keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis yang kemungkinan muncul pada penderita Hipertensi menurut (PPNI, 2017) meliputi:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis (D.0077)
b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan kurang kontrol tidur (D.0055)
d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan

		meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Pola napas membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Pola tidur membaik (L.08066)	memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
2.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan Kriteria Hasil : 1. Nadi perifer teraba kuat 2. Akral teraba hangat 3. Warna kulit tidak pucat (L.02011)	Pemantauan tanda vital (I.02060) 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh 5. Memonitor oksimetri nadi 6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital 7. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (L.05045)	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik : 4. Batasi waktu tidur siang 5. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pemijatan)

			Edukasi : 7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Anjurkan menghindari makan/minum yang mengganggu tidur 9. Ajarkan relaksasi untuk meningkatkan tidur
4.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan diharapkan status kenyamanan pasien membaik dengan Kriteria hasil : 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun (L.08064)	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi. 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi pijat kaki. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi pijat kaki 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi : 10. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. 11. Anjurkan mengambil posisi nyaman

			12. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 13. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari sebuah rencana keperawatan yang telah disusun oleh perawat. Implementasi juga merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Sangadji, & Faisal, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

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

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

O (Obyektif): data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepeda pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).

A (Analisis): masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam sata subyektif dan obyektif.

P (Planning): perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan. (Sangadji & Faisal, 2024).