

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
PEMBERIAN TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN REFLEKSI KAKI  
TERHADAP NYERI DI RUANG ASTER RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Oleh:**

**ANDREAS SUNARYO**

**NIM. 22101082**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**JEMBER**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN  
PEMBERIAN TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN REFLEKSI KAKI  
TERHADAP NYERI DI RUANG ASTER RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**Untuk Menyelesaikan Program Studi Profesi Ners dan**  
**Mencapai Gelar Ners**



**Oleh:**

**ANDREAS SUNARYO**

**NIM. 22101082**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**JEMBER**  
**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andreas Sunaryo  
NIM : 22101082  
Program Studi : Profesi Ners  
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir (KIA) saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 20 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Andreas Sunaryo)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan  
Pemberian Terapi Guided Imagery dan Refleksi Kaki  
Terhadap Nyeri Di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto  
Lumajang

Nama Lengkap : Andreas Sunaryo  
NIM : 22101082  
Jurusan : Program Studi Profesi Ners  
Fakultas : Ilmu Kesehatan

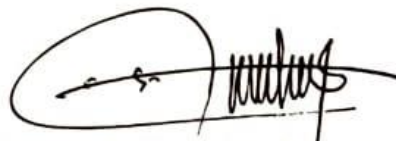
**Dosen Pembimbing**  
Nama Lengkap : Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0716079601

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 070028707

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0716079601

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PEMBERIAN TERAPI GUIDED IMAGERY DAN REFLEKSI KAKI TERHADAP NYERI DI RUANG ASTER RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG

#### KARYA ILMIAH AKHIR NERS


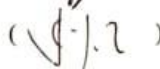

Disusun Oleh :

**ANDREAS SUNARYO**

**NIM. 22101082**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada Tanggal\_\_ Bulan\_\_ Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

#### DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : (Ahmad Efrizal Amrullah, S.Kep.,Ns.,M.Si) (  )  
Penguji 2 : ( Nora Indrawati, S.Kep., Ns) (  )  
Penguji 3 : (Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns.,M.Kep) (  )

**Ketua Program Studi Profesi Ners**



**(Emi Elfy Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)**  
**NIDN. 07020028703**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi *Guided Imagery* dan Refleksi Kaki Terhadap Nyeri Di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang" Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep selaku Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi.
4. Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing.
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program Profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
6. Keluarga yang telah memberikan dukungan berupa doa dan bantuan dana demi lancarnya penulisan tugas akhir ini.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 20 Oktober 2023



Andreas Sunaryo

#### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andreas Sunaryo  
NIM : 22101082  
Program Studi : Profesi Ners  
Departemen : Keperawatan Dasar Profesi  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir (KIA)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi *Guided Imagery* dan Refleksi Kaki Terhadap Nyeri Di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang" Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Jember, 20 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



Andreas Sunaryo

## ABSTRAK

Sunaryo Andreas\*, Susanti Ika adelia\*\*.2023. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Terapi *Guided Imagery* dan Refleksi Kaki Terhadap Nyeri Di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

**Pendahuluan :** Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tergolong sebagai *silent killer* atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tidak terduga. Terapi *guided imagery* dan refleksi kaki menjadi terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada pasien hipertensi untuk mengurangi nyeri. **Tujuan penelitian:** untuk mengimplementasikan terapi *guided imagery* dan refleksi kaki terhadap nyeri pada pasien hipertensi. **Metode:** Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode case study yang dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan hipertensi yang diberikan intervensi terapi *guided imagery* dan refleksi kaki . Instrumen dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan Numeric Rattng Scale (NRS). Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada pasien hipertensi yang diberikan intervensi *guided imagery* dan refleksi kaki selama 3 hari terhadap nyeri. **Hasil dan pembahasan:** Setelah dilakukan intervensi *guided imagery* mengatakan nyeri kepala berkurang dan nafsu makan membaik Keadaan Umum baik, skala nyeri 4, Klien nampak rileks, Tanda- tanda Vital : Tekanan Darah : 150/90 mmHg, Frekuensi napas : 18 kali permenit. **Kesimpulan:** Pemberian Intervensi terapi *guided imagery* dan refleksi kaki berpengaruh untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Kata kunci: *Guided Imagery*, Hipertensi, Nyeri Kepala, *Refleksi Kaki*.

\*Peneliti

\*\* Pembimbing



## ABSTRACT

Sunaryo Andreas\*, Susanti Ika adelia\*\*.2023. **Nursing Care for Hypertensive Patients with *Guided Imagery* and Foot Reflexology Therapy for Pain in the Outpatient Room at Dr. Haryoto Regional General Hospital Lumajang.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

**Introduction:** Hypertension is classified as a silent killer, representing a disease that can unpredictably jeopardize human life. Non-pharmacological interventions such as guided imagery therapy and foot reflexology can be applied to hypertensive patients for pain relief. The aim of this study wa to implement guided imagery therapy and foot reflexology to alleviate pain in hypertensive patients. **Methods:** This scientific paper adopts a case study method, involving the observation of hypertensive clients undergoing guided imagery and foot reflexology interventions. The research instrument utilizes the Numeric Rating Scale (NRS). This approach entails observing hypertensive patients receiving guided imagery and foot reflexology interventions for three days to address pain. **Results and Discussion:** Following the guided imagery intervention, the patient reported a reduction in headache pain and an improvement in appetite. The patient's overall condition improved, with a pain scale rating of 4, a relaxed appearance, and vital signs indicating a blood pressure of 150/90 mmHg and a respiratory rate of 18 breaths per minute. **Conclusion:** The administration of guided imagery and foot reflexology interventions **has a positive impact on reducing blood pressure in hypertensive patients.**

**Keywords:** Foot Reflexology, Guided Imagery, Hypertension, Pain

\*Researcher

\*\*Supervisor

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	7
ABSTRAK .....	8
<i>ABSTRACT</i> .....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN .....	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PENDAHULUAN .....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
BAB 2. TINJUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Medis .....	6
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Epidemiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Klasifikasi .....	14
2.1.6 Faktor Resiko.....	14
2.1.7 Tatalaksana .....	19
2.2 Konsep Nyeri.....	21

2.2.1 Pengertian .....	21
2.2.2 Klasifikasi .....	21
2.2.3 Fisiologi .....	22
2.2.4 Stimulasi .....	22
2.2.5 Penatalaksanaan .....	23
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan .....	24
2.3.1 Pengertian .....	24
2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor .....	25
2.3.3 Faktor Penyebab .....	25
2.3.4 Penatalaksanaan .....	25
2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori .....	26
2.4.1 Pengkajian.....	26
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	26
2.4.3 Intervensi Keperawatan .....	27
2.4.4 Implementasi Keperawatan .....	27
2.5 Kerangka Konsep.....	28
2.6 Keaslian Penelitian .....	28
<b>BAB 3. GAMBARAN KASUS .....</b>	<b>31</b>
3.1 Pengkajian.....	31
3.6 Diagnosa Keperawatan .....	49
3.8 Intervensi Keperawatan.....	50
3.9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	29
<b>BAB 4. PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Analisis Karakteristik Klien .....	54
4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama .....	54
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan.....	56
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	58
4.5 Analisis Evaluasi.....	62
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran .....	65

DAFTAR PUSTAKA .....	<b>67</b>
LAMPIRAN.....	<b>70</b>

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran : SOP.....70

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang kebanyakan di derita oleh masyarakat. Masyarakat belum mengetahui jika hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Pada umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan seiring dengan bertambahnya umur (Triyanto, 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tergolong sebagai *silent killer* atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tidak terduga. Hipertensi tidak dapat membunuh penderitanya secara langsung melainkan memicu terjadinya penyakit berat lainnya seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2018).

Berdasarkan laporan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 terdapat sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dalam artian 1 dari 3 orang di dunia telah terdiagnosis hipertensi (WHO, 2019). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, prevalensi hipertensi pada umur 55-64 tahun (55,2%), 65-74 tahun (63,1%), 75 tahun keatas (69,5%). Hasil riset di Jawa Timur menunjukkan angka hipertensi sebesar 36,6 %. Menurut data Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Jember tahun 2018, jumlah kasus penyakit hipertensi dari tahun 2014-2017 memiliki jumlah 22.185 kasus, kemudian meningkat menjadi 29.683 kasus di tahun 2018. Dan terjadi penurunan ditahun 2019 menjadi 28.403 kasus, kemudian meningkat kembali menjadi 30.511 kasus pada tahun 2020.. Hal ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi di kabupaten

jember mengalami peningkatan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dari tahun 2018-2021 sejumlah 80,5%.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia antara lain stress, merokok, minum alkohol, obesitas, minum kopi, konsumsi garam kurang dari 2300 mg per hari atau kurang dari 1500 mg pada penderita hipertensi (Aminuddin, 2018).

Pengobatan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi yakni antihipertensi yang terdiri dari beberapa jenis deuretik terutama *thiazide* atau *aldosterone antagonist*, *beta blocker*, *calcium channel blocker*, atau *calcium antagonist (CCB)*, *angiotensin converting enzyim inhibtor (ACEI)*, *angiotensis II recepter blocker* atau *AT recepter antagonist/blocker (ARB)*, dan *direct renin inhibator (DRI)*. Pengobatan farmakologi dapat menyebabkan terjadinya efek samping seperti sakit kepala, pusing, lemas, mual, telinga berdenging serta juga dapat menyebabkan Rebound Hypertention. Dengan melakukan terapi farmakologi penderita juga harus meminum obat secara rutin, hal ini menyebabkan penderita menjadi bosan

sehingga penderita hipertensi kurang patuh dalam meminum obat dan ini merupakan alasan tersering kegagalan terapi farmakologi (Ilkafah, 2016).

Hipertensi yang terjadi dapat di kendalikan dengan pemantauan tekanan darah secara teratur, minum obat antihipertensi, menghindari merokok, menjaga pola makan (konsumsi sayur dan buah) serta mengurangi konsumsi gula, garam dan lemak berlebihan), memantau berat badan agar tidak obesitas dan olahragarutin, tidak menggunakan alkohol dan mengurangi stres. Hal tersebut dapat dilakukan dengan pemberian terapi pijat seperti teknik foot massage juga dapat diterapkan pada pasien hipertensi untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah, serta dengan terapi guided imagery yang bertujuan untuk merileksasikan diri yaitu dengan cara mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran pikiran mereka dengan menggunakan hal-hal yang membuatnya merasa damai dan menenangkan (Patastik, 2018).

Seiring berkembangnya obatobatan anti-hipertensi selain dapat menurunkan tekanan darah obat hipertensi digunakan dengan jangka waktu yang lama juga memiliki efek samping yang cukup besar contohnya sakit kepala, vertigo, angioedema, impoten dan gangguan fungsi ginjal (Keke, 2017). Pada saat ini anti-hipertensi diperlukan, pengobatan non-farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik (Dalimartha, 2018). Pengobatan non – farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik yaitu penatalaksanaan non – farmakologis diantaranya dengan pijat refleksi kaki dan terapi guided imagery. Pijat refleksi kaki atau sering disebut dengan pijat refleksiologi adalah jenis



pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai pada zona terapi (Pamungkas, 2018). Guided imagery merupakan relaksasi yang berupa pengaturan diri atau suatu tindakan yang diciptakan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Relaksasi autogenik memiliki kemampuan untuk mengendalikan fungsi tubuh seperti frekuensi jantung, aliran darah, dan tekanan darah (Mardiono, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *guided imagery* dan refleksi kaki di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. S pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *guided imagery* dan refleksi kaki terhadap nyeri di ruang aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *guided imagery* dan refleksi kaki di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi diagnosa medis hipertensi kepada Ny. S
- b. Mengidentifikasi implementasi *guided imagery* dan refleksi kaki Ny. S.

- c. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan pemberian terapi *guided imagery* dan refleksi kaki di Ruang Aster Rsud Dr. Haryoto Lumajang

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuantentang diagnosa medis hipertensi dengan implementasi *Guided Imagery* dan Refleksi Kaki untuk menurunkan tekanan darah.

##### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa medis hipertensi dengan implementasi *Guided Imagery* dan Refleksi Kaki untuk menurunkan tekanan darah.

##### 1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi diagnosa medis hipertensi dengan memberikan penatalaksanaan implementasi *Guided Imagery* dan Refleksi Kaki untuk menurunkan tekanan darah.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami serangan sakit jantung. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Griffin and Menon 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 seperti yang terlihat pada tabel 1 dibawah. *The Joint National Community on Prevention, Detection evaluation and treatment of High Blood Preassure* dari Amerika Serikat dan badan dunia WHO dengan *International Society of Hipertention* membuat definisi hipertensi yaitu apabila tekanan darah seseorang tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih atau sedang memakai obat anti hipertensi (Marliani 2013).

### **2.1.2 Etiologi**

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare 2017):

#### **a. Hipertensi primer/ esensial**

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi factor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol dan merokok

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

## b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi.

Penyebab hipertensi sekunder seperti gangguan pada (Smeltzer & Bare 2017):

### 1) Ginjal

Gangguan pada ginjal seperti glomerulo nefritis, pielonefritis, tumor, diabetes dan lainnya.

### 2) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi dan lain-lainnya.

### 3) Adrenal

Gangguan adrenal seperti sindrom cushing, aldosteronisme primer.

### 4) Aorta

Gangguan pada aorta seperti koarktasio aorta, arteritis takayasu.

### 5) Neoplasma

Tumor wilm, tumor yang mensekresi rennin.

### 6) Kelainan Endokrin

Obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, hiperkalsemia dan lain-lain. Saraf Stress berat, psikosis, stroke, tekanan intrakranial meningkat.

#### 7) Toksemia pada kehamilan

Preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, seringkali disebut *pregnancy-induced hypertension* (PIH). Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

### 2.1.3 Epidemiologi

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi  $\geq 55$  tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur  $\geq 60$  tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4% (Kemenkes.RI 2017)

### 2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah arterial ditimbulkan oleh dua variabel hemodinamik, yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total-

total peripheral resistance). Selanjutnya, curah jantung dihasilkan dari dua variabel, kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (stroke volume); dan variabel yang terakhir dapat meningkat dengan menguatnya kontraksi miokardium atau aliran balik vena (venous return) (Robbins 2017). Tahanan vaskular mungkin meninggi akibat perangsangan adrenergik, meningkatnya aktivitas renopresor, dan karena banyak substansi hormonal atau humoral dalam sirkulasi. Banyak faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total. Semua faktor tersebut bekerja dengan saling tergantung pada individu normal dan juga individu hipertensif (Griffin and Menon 2018).

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri (Robbins 2017).

Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan

bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer (*peripheral resistance*). Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stres, obesitas, genetik dan lain-lain) (Robbins 2017).

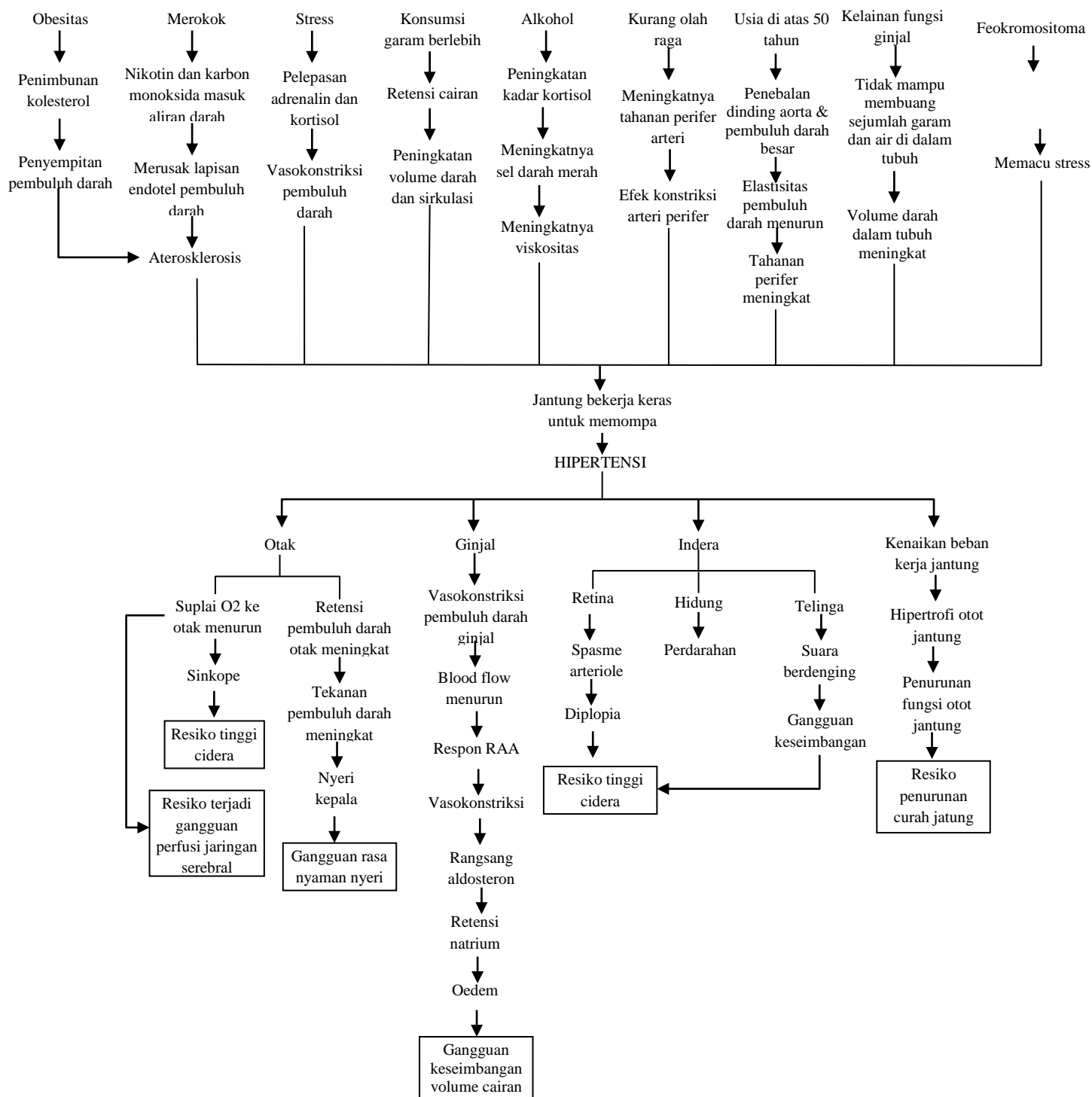
Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut. Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan homeostasis kardiovaskular (*prehypertension*), namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal; walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (*early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya (pola) hidup dapat menghentikan kaskade (proses) tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap), yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi pada target organ (Robbins 2017).

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan



darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin (Zipes et al. 2018)

Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah (Kumar, Abbas, and Aster 2015).



### 2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur  $\geq$  18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis<sup>2</sup>. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS)  $< 120$  mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD)  $< 80$  mm Hg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi (Pikir et al. 2015)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

<b>Klasifikasi tekanan darah</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	$<120$	$<80$
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	$>160$	$>100$

### 2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Istilah mempengaruhi disini mengandung pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkitnya suatu penyakit atau terjadinya status kesehatan tertentu. Faktor risiko yang dapat

berpengaruh pada kejadian hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Pikir et al. 2015).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Umur

Beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata terbukti bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Sebagian besar hipertensi terjadi pada umur lebih dari 65 tahun. Sebelum umur 55 tahun tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi dari pada perempuan. Setelah umur 65 tekanan darah pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Dengan demikian, risiko hipertensi bertambah dengan semakin bertambahnya umur(Pikir et al., 2015).

2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukkan bahwa sampai usia 45 tahun tekanan darah laki-laki lebih tinggi sedikit dibandingkan wanita, antara usia 45 tahun sampai 55 tahun tekanan antara laki-laki dan wanita relatif sama, dan selepas usia tersebut tekanan darah wanita meningkat jauh dari pada laki-laki. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh pengaruh hormon. Pada usia 45 tahun, wanita lebih cenderung mengalami arteriosklerosis, karena salah satu sifat estrogen adalah menahan garam, selain itu hormon estrogen juga

menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung terjadinya arteriosklerosis (Suhadi, Hendra, 2020).

### 3) Keturunan (genetik)

Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua atau salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko lebih besar untuk terkena hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Adanya riwayat keluarga terhadap hipertensi dan penyakit jantung secara signifikan akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada perempuan dibawah 65 tahun dan laki – laki dibawah 55 tahun (Setiawan, 2017).

### 4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam daripada orang yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Brunner & Suddarth 2017).

## b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

### 1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat memacu pengeluaran hormone adrenalin yang dapat merangsang peningkatan denyut jantung dan CO memiliki

kemampuan lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) dalam hal menarik atau menyerap O<sub>2</sub>, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O<sub>2</sub> ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O<sub>2</sub> lebih banyak untuk kelangsungan hidup sel. Merokok juga dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Jika kadar HDL turun maka jumlah kolesterol dalam darah yang akan diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosklerosis penyebab hipertensi (Setiawan, 2017).

## 2) Kegemukan

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Peningkatan risiko semakin bertambah parahnya hipertensi terjadi pada penambahan berat badan tingkat sedang. Tetapi tidak semua obesitas dapat terkena hipertensi. Tergantung pada masing-masing individu. Peningkatan tekanan darah di atas nilai optimal yaitu >120/80 mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan efektif untuk menurunkan hipertensi, Penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Setiawan, 2017).

### 3) Latihan

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Pada binatang percobaan dibuktikan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan binatang tersebut menjadi hipertensi (Setiawan, 2017).

### 4) Faktor Asupan Garam (Natrium)

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler konsentrasi serum normal adalah 136 sampai 145 mEq/L, Natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan dalam kompartemen tersebut dan keseimbangan asam basa tubuh serta berperan dalam transfusi saraf dan kontraksi otot. Perpindahan air diantara cairan ekstraseluler dan intraseluler ditentukan oleh kekuatan osmotik. Osmosis adalah perpindahan air menembus membran semipermeabel ke arah yang mempunyai konsentrasi partikel tak berdifusinya lebih tinggi. Natrium klorida pada cairan ekstraseluler dan kalium dengan zat – zat organik pada cairan intraseluler, adalah zat – zat terlarut yang tidak dapat menembus dan sangat berperan dalam menentukan konsentrasi air pada kedua sisi membran (Brunner & Suddarth 2017).

#### 5) Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak pada Hipertensi

Hiperlipidemia adalah keadaan meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida). Hal ini berkaitan dengan intake lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang berlebihan dalam tubuh serta keadaan tersebut akan menimbulkan resiko terjadinya artherosklerosis.

#### 6) Tingkat Konsumsi Serat

Serat dapat dibedakan atas serat kasar (*crude fiber*) dan serat makanan (*dietary fiber*). Serat makanan adalah komponen makanan yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia.

#### 7) Konsumsi Alkohol

Perlu diperhatikan oleh penderita penyakit kardiovaskuler adalah konsumsi alkohol, karena adanya bukti yang saling bertolak belakang antara keuntungan dan resiko minum

### **2.1.7 Tatalaksana Hipertensi**

#### a. Tatalaksana Farmakologis

Ada 9 kelas obat antihipertensi yaitu Diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama. Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini.



Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama (Kusuma, 2018).

*Evidence-based medicine* adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek *evidence-based* untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan mordalitas.

b. Tatalaksana Non Farmakologis

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (Suwitra 2018).

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang

obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat (Kusuma, 18)

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai ke daerah belakang kepala, daerah oksipital dan sebagian daerah tengkuk (Sjahrir, 2017).

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, nyeri akut dan nyeri kronis, nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan lahan, biasanya berlangsung cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri

psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar. Selain klasifikasi nyeri di atas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, di antaranya nyeri somatis, nyeri viseral, nyeri menjalar (referent pait), nyeri psikogenik, phantom dari ekstremitas, nyeri neurologis, dan lain-lain. Nyeri somatis dan nyeri viseral ini umumnya bersumber dari kulit dan jari di bawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang (Miftahul, 2021).

### **2.2.3 Fisiologi Nyeri**

Menurut Teguh Satya (2018) munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang di maksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu,. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang di lepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis

### **2.2.4 Stimulasi Nyeri**

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (pain tolerance), atau mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri. Terdapat beberapa stimulasi nyeri, di antaranya:

- a) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya

kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.

- b) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
- d) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat
- e) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

### **2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri**

Penatalaksanaan dengan teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari. Metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah analgesic seperti Non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID). Sedangkan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi bisa berupa (Stiadri, 2019) :

#### **a) *Guided Imagery***

Untuk mengurangi rasa nyeri biasanya menggunakan terapi analgetik dan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat menurunkan emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan dan stres. Salah satu terapi relaksasi adalah dengan menggunakan terapi guide imagery. *Guide imagery* merupakan tehnik relaksasi yang bertujuan agar seseorang dapat mencapai suatu efek positif tertentu dengan cara mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran pikiran mereka dengan menggunakan hal-hal yang membuatnya merasa damai dan

menenangkan (Patastik, 2018). Sedangkan menurut Novarenta (2019) guided imagery merupakan suatu tehnik relaksasi dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan yang dapat membuat seseorang menjadi nyaman.

#### b) Refleksi Kaki/ Food Massage

Teknik massage merupakan salah satu alternatif pilihan penanganan nyeri non farmakologi karena pemijatan efektif mengurangi atau menghilangkan rasa tidak nyaman, tindakannya cukup sederhana dan dapat dilakukan oleh diri sendiri atau dengan bantuan orang lain. Teknik massage ini efektif untuk mengurangi rasa nyeri akut post operatif. Massage merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin (Nurrochmi, 2020).

### **2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan**

#### **2.3.1 Pengertian**

Gangguan kenyamanan berarti keadaan ketika klien mengalami sensasi tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya

orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. ( SDKI , 2018 ).

### **2.3.2** Data Mayor Dan Data Minor

#### a. Data mayor

- 1) Mengeluh tidak nyaman
- 2) gelisah

#### b. Data minor

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh pusing seperti berputar
- 3) Mengeluh mual/muntah
- 4) Tampak meringis/menangis

### **2.3.3** Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum Hipertensi (Rofiky, 2019).

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Keturunan
- d. Merokok
- e. Kegemukan
- f. Gaya hidup

### **2.3.4** Penatalaksanaan Hipertensi berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Terapi yang diberikan kepada pasien hipertensi adalah dengan memberikan pijat refleksi kaki atau sering disebut dengan pijat refleksiologi terapi ini dapat mengalami perubahan tekanan darah tinggi

dari penelitian ini dijelaskan bahwa penderita hipertensi setelah diberikan intervensi tekanan darah bisa menurunkan tekanan darah sistole dan diastole, menurunkan kadar hormon stres kortisol membuat rasa rileks pada tubuh sehingga tekanan darah dapat menurun dan memperbaiki fungsi tubuh (Hastuti, 2020). Terapi lain yang dapat diberikan dapat berupa terapi *guided imagery* adalah salah satu dari terapi komplementer yang paling efektif di Inggris dan telah menjadi salah satu yang paling sukses dan tidak berbahaya dalam perawatan klien yang mengalami tekanan darah tinggi (Kusuma, 2019).

## **2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

### **2.4.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019).

### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan hipertensi dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan nyeri yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala

gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan hipertensi sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

#### **2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan**

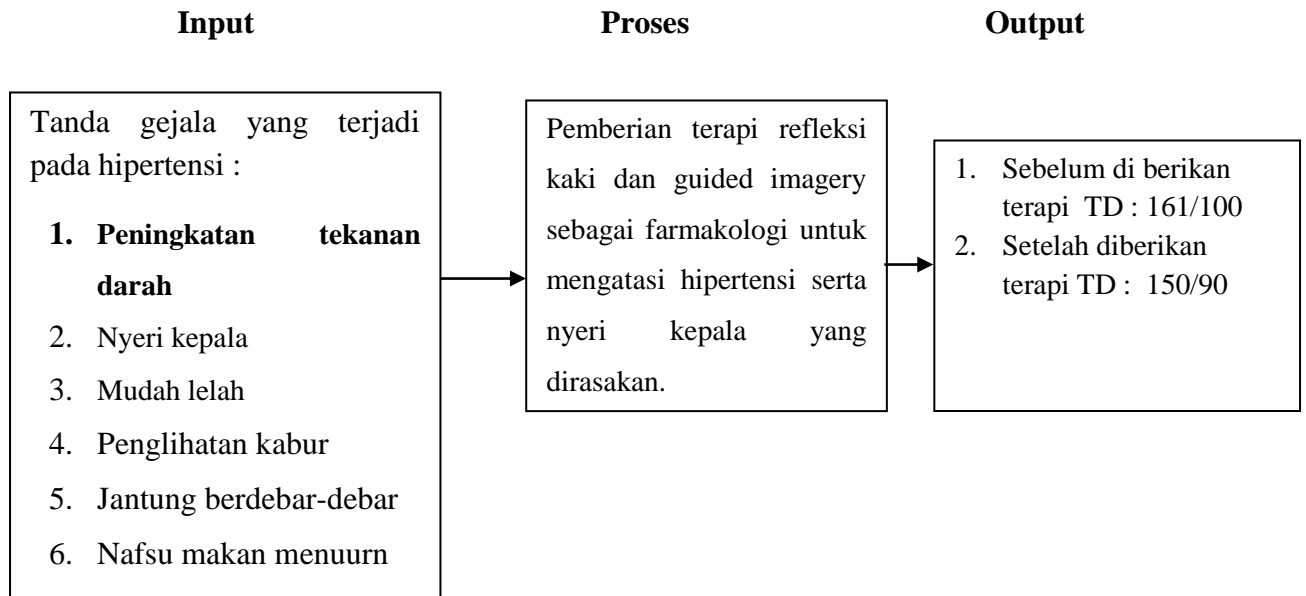
Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021).

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal–hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan.



## 2.5 Kerangka Konsep



## 2.6 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Wahyu Adi Arbianto 2023	Pemberian Intervensi Pijat Refleksi Kaki Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Masalah Gangguan Pola Tidur Di PPSLU Dewanata Cilacap	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini merupakan kajian penerapan pijat refleksi kaki pada lansia hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. Hasil : Hasil penelitian pada awal penelitian, pada tanggal 3 Mei 2023 diketahui responden mengalami pola tidur dengan skor PSQI 18.	Berdasarkan hasil evaluasi pada tanggal 5 Mei 2023, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur responden dengan skor PSQI 9 dengan pemberian intervensi selama 3 hari dimulai dari 3-5 Mei 2023

2	Charulia Nur Arifah 2023	Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desainquasi experimental dengan pendekatan nonrandomizedpretest-posttest with control group design. Teknikpengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.	Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak yang berarti bahwa tekanan darah sistolikada perbedaan pengaruh antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrolterhadap tekanan darah sistolik penderita hipertensi. Tekanan darah diastolikdengan nilai P Value 0,001 (P <0,005), hasil tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak yang berarti bahwa tekanan darah diastolikada perbedaan pengaruhantara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap tekanan darah sistolik penderita hipertensi.
3	Ni Wayan Rahayu Ningtyas 2022	Penerapan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bumi Harjo Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat	Metode dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu menjelaskan, mendemonstrasikan dan mengajarkan terapi pijat refleksi untuk mencegah dan pengendalian penyakit hipertensi.	Kesimpulan pada pengabdian masyarakat ini adalah terdapat peningkatan pemahaman manfaat pijat refleksi kaki sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan tekanan darah; masyarakat mengikuti demonstrasi terapi pijat refleksi dan masyarakat mengetahui titik-titik dasar pijat yang berkaitan dengan hipertensi.
4	Lannasari	Pengaruh Guided Imagery Relaxation	Metode: Jenis penelitian ini Quasy	Hasil: Hasil Analisa uji Wilcoxon Signed

2023	Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	Experiment dengan rancangan one grup pretest posttest design. Teknik sampling menggunakan purposive Jumlah sampel 16 responden. Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank T-Test.)	Rank T-Test menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Guided Imagery Relaxation dan penurunan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Cikalongkulon Cianjur p-value 0,002(< 0,05
5	Ninda Aulia Tivani 2022 The Implementation Of The Combination Of Diaphragmatic Breathing Exercise And Guided Imagery To Lower Hypertensive Patients' Blood Pressure	Metode yang digunakan adalah asuhan keperawatan dengan memberikan terapi kombinasi diaphragmatic breathing exercise dan guided imagery pada pasien hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan Pada pasien I hasil rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi 177/102 mmHg turun menjadi 169/95 mmHg. Pada pasien II hasil rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi 179/101 mmHg dan sesudah menjadi 17/89 mmHg.

**BAB 3**  
**GAMBARAN KASUS**

3.1. Identitas Diri Klien

1. Tanggal/Jam MRS : 21 Maret 2023
2. Ruang : Aster
3. Diagnosa Medis : Hipertensi
4. Tanggal/Jam : 21 Maret 2023/ 10.00

Inisial Nama : Ny. S

Umur : 73 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Madura/ Indonesia

Bahasa : Madura

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pembuat Pentol

Status : Janda

Alamat : Gedang Mas, Lumajang

Nama : Ny. W

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gedang  
Mas

Penanggung Jawab

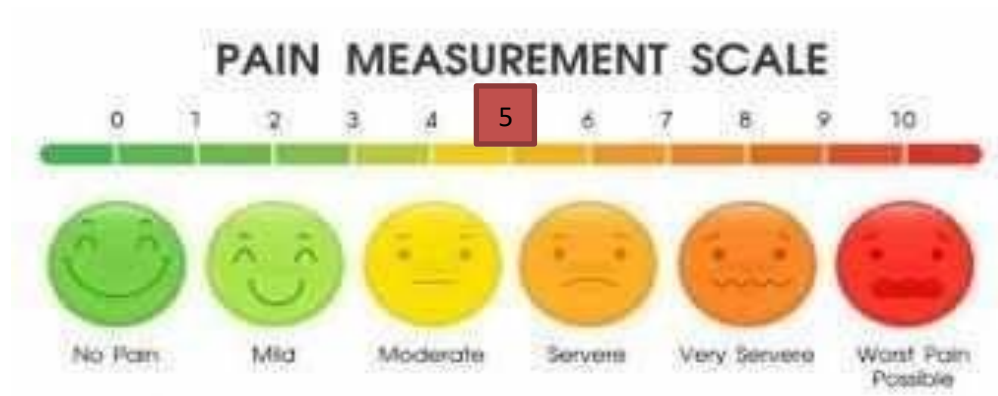
Nama : Ny. W

Alamat : Gedang  
Mas

3.2. Anamnesa Pra Assessment

- 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit: Pasien mengeluh nyeri kepala
- 2) Riwayat Alergi Obat:  
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3) Nyeri (*Vas Scale*):



Ringan 1-3, Sedang 4-6, Berat 7-10

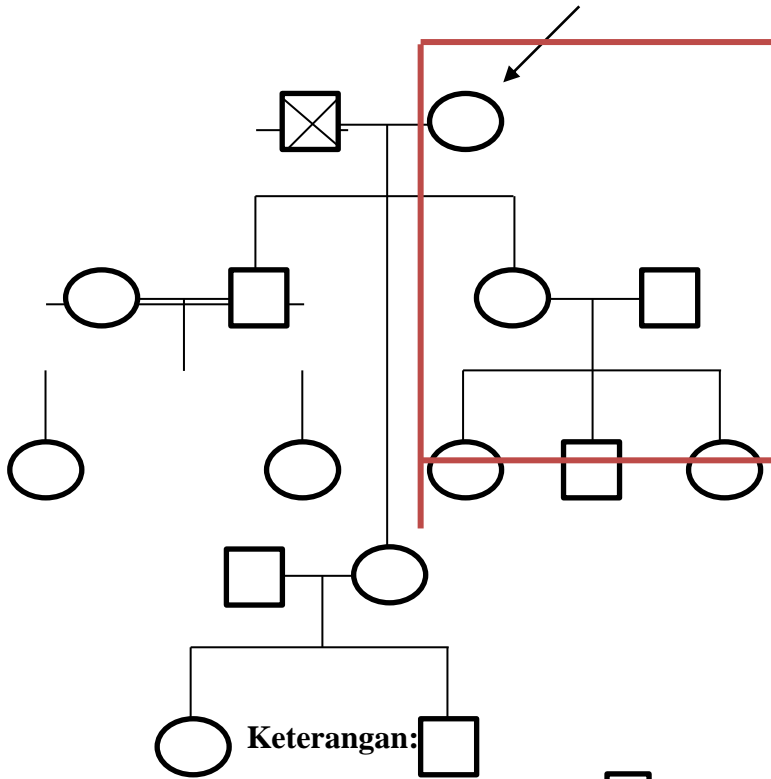
4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memang memiliki riwayat tekanan darah tinggi

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan jika almarhum orang tuanya dulu juga memiliki riwayat darah tinggi

## Genogram



- Keterangan:**
- Laki-laki : □
  - Perempuan : ○
  - Meninggal : ✕
  - Pasien : ➔
  - Satu rumah : —
  - Hubungan pernikahan : —

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) <math>\sqrt</math> (Cheklist)</b> <b>pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= $\sqrt$
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15= $\sqrt$
	Ya	0 =
Alat bantu jalan	Bed rest	0= $\sqrt$
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= $\sqrt$
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= $\sqrt$
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= $\sqrt$
	Lupa keterbatasan	15=

Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)

Skor Total: 35 Resiko Sedang

3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ada/~~tidak ada~~

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair             | <input checked="" type="checkbox"/> Lunak | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar    |
| <input type="checkbox"/> Tinggi Kalori           | <input type="checkbox"/> Tinggi Protein   | <input type="checkbox"/> Rendah Protein |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rendah Garam | <input type="checkbox"/> Rendah Lemak     | <input type="checkbox"/> Nasi Biasa     |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Per sonde: .....cc / hari. Diberikan ..... X/hari
- Total parenteral nutrisi, berupa ..... cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi garam
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 2-3 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- Mual
- Muntah .....X/hari, jumlah .....cc, ket: .....

Sakit di mulut

Lain-lain, sebutkan Pasien mengatakan kurang suka dengan makanan yang disediakan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan kurang cocok dengan menu yang disediakan (bubur) karena tidak ada rasa.

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis Makanan : Padat

Utama : Nasi



Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

## 2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air gula hangat, mineral	Air Mineral
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

### 3.3.2. Eliminasi

#### 1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	4-5x/hari	3-4x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 900cc/hari	± 500cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Pancaran kencing tidak lancar (menetes) |
| <input type="checkbox"/> Nyeri saat kencing           | <input type="checkbox"/> Perasaan tidak puas setelah kencing     |
| <input type="checkbox"/> Sering kencing               | <input type="checkbox"/> Retensi urine                           |
| <input type="checkbox"/> Kencing darah                | <input type="checkbox"/> Terpasang kateter menetap               |
| <input type="checkbox"/> Kencing nanah                | <input type="checkbox"/> Cystotomi                               |
| <input type="checkbox"/> Ngompol                      |  |

## 2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

- Masalah BAB saat ini:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi            |
| <input type="checkbox"/> Feses campur darah           | <input type="checkbox"/> Colostomy                     |
| <input type="checkbox"/> Melena                       | <input type="checkbox"/> Penggunaan obat-obat pencahar |
| <input type="checkbox"/> Konstipasi                   | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan           |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

### 3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : -
- Lama : -
- Upaya untuk mengatasi : -

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

▪ **Jenis**

- Sulit jatuh tidur  Tidak merasa buger setelah bangun tidur
- Sulit tidur lama  Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
- Terbangun dini

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi	√				
2	Menyikat gigi	√				
3	Merias wajah	√				
4	Menyisir rambut	√				
5	Berpakaian	√				
6	Perawatan kuku	√				
7	Perawatan rambut	√				
8	Toileting	√				
9	Makan dan minum	√				
10	Mobilitas di atas tempat tidur	√				
11	Berpindah	√				
12	Berdiri – berjalan	√				

**Keterangan:**

0: Mandiri

3: Dibantu oleh orang lain dan alat

1: Dibantu dengan alat

4: Tergantung secara total

2: Dibantu dengan orang lain

- Deskripsi lengkap mengenai gangguan aktivitas yang sedang dialami: pola aktivitas pasien sering dibantu oleh orang lain

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3) Kognitif dan Sensori

Pasien mengenali anak dan saudara-saudaranya.

Masalah yang ditemukan: Karena factor usia, pasien memiliki keterbatasan pendengaran

4) Konsep diri

Gambaran diri : Pasien sangat percaya akan segera sembuh

Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan tidak kambuh-kambuh lagi

Harga diri : Pasien mengatakan tidak minder atau malu dengan kondisinya saat ini

Peran diri : Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas lagi untuk membuat pentol

Identitas diri : Pasien mengatakan bahwa ia adalah seorang nenek

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

5) Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang perempuan yang berusia 57 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) **Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:**

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri kepala, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 (NRS) keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan.

2) **Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- a) GCS : E.4/V5./M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 161/100 MmHg
- d) Nadi : 72x/Menit
- e) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
- f) RR : 20x/Menit

3) **Pemeriksaan Kepala**

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

**Inspeksi**

- a. Bentuk Kepala : Bulat / Lonjong / Benjol)
- b. Ukuran Kepala : Normocephalic / Makrocephali /  
Microcephali)
- c. Kondisi Kepala : (Simetris) / Tidak)
- d. Kulit Kepala : (Ada Luka / Tidak), (Bersih) / Kotor),  
(Berbau/Tidak), (Ada Ketombe/Tidak)  
Lainnya ....
- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : Ratu / Tidak

- 2) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-  
Pecah, Kusam
- 3) Warna Rambut : Hitam / Merah /  
Beruban /  
Menggunakan Cat  
Rambut
- 4) Bau Rambut : Berbau / Tidak
- f. Wajah : tampak meringis

### Palpasi

- a. Ubun-Ubun : Datar/Cekung/Cembung
- b. Benjolan : Ada/Tidak

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 4) Pemeriksaan Mata

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris / Tidak
- b. Protesa Mata : Ya / Tidak
- c. Palpebra :
- 1) Edema : Ada / Tidak
  - 2) Lesi : Ada / Tidak
  - 3) Benjolan : Ada / Tidak
  - 4) Ptosis : Ada / Tidak
  - 5) Bulu Mata : Rontok / Tidak, Kotor / Bersih
- d. Konjungtiva : Pucat / Merah / Hiperemis, Edema / Tidak
- e. Sclera : Putih / Kuning
- f. Pupil :
- 1) Refleks Cahaya : Baik / Tidak
  - 2) Respon : Miosis / Midreasis
  - 3) Ukuran : Isokor / Anisokor
- g. Kornea dan Iris
- 1) Peradangan : Ada / Tidak
  - 2) Gerakan Bola Mata : Normal / Tidak

- h. Tes Ketajaman Penglihatan
  - a) Visus Kanan : +3
  - b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal / Abnormal*
- k. Penggunaan Alat Bantu : *Tidak ada*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### 5) Pemeriksaan Hidung

#### Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : *Deviasi / Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(Ada Sekret / Tidak Ada),  
(Ada Sumbatan / Tidak Ada)*
- c. Selaput Lendir : *Kering / Lembab / Basah  
(Hipersekresi), (Ada Perdarahan /  
Tidak Ada)*
- d. Tes Penciuman : *Normal / Abnormal*
- e. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada / Tidak*

#### Palpasi

- a. Nasal : *(Bengkak / Tidak), (Nyeri / Tidak), (Krepitasi / Tidak)*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### 6) Pemeriksaan Telinga

#### Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris / Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebak / Sedang / Kecil*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / Tidak*
- d. Os Mastoid : *(Hiperemi / Normal),  
(Nyeri / Tidak), (Benjolan / Tidak)*

#### Inspeksi

- a. Lubang Telinga : *(Ada Serumen / Tidak), (Ada Benda Asing /  
Tidak), (Ada Perdarahan / Tidak),  
(Membran Timpani Utuh / Pecah)*

- b. Tes Pendengaran :
- 1) Rinne s+/-d+/-
  - 2) Weber Lateralisasi sd
  - 3) Swabach memanjang memendek

**Data Tambahan:** tidak ada tambahan

**7) Pemeriksaan Mulut dan Faring**

**Inspeksi**

a. Bibir : (Cyanosis / Tidak), (Kering / Basah), (Ada Luka / Tidak), (Ada Labioschizis / Tidak)

b. Gusi dan Gigi (Normal / Tidak), (Ada Sisa Makanan / Tidak), (Ada

Caries Gigi Tidak. Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan

Terjadinya.....

Ada Karang Gigi Tidak (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya).....

Ada Perdarahan / Tidak (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya).....

Ada Abses / Tidak (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya).....

c. Lidah :

1) Warna Merah / Putih, lainnya.....

2) Hygiene : (Kotor / Bersih), (Ada Bercak Putih / Tidak)

d. Orofaring : (Ada Bau Nafas / Tidak), (Ada Peradangan / Tidak), (Ada palatoschizis / Tidak), (Ada Luka / Tidak), (Uvula Simetris / Asimetris), (Ada Peradangan Tonsil / Tidak), (Ada Pembesaran Tonsil / Tidak), (Selaput Lendir Kering / Basah),



(Ada Perubahan Suara / Tidak), (Ada Dahak / Tidak), (Ada Benda Asing / Tidak)

e. Tes Perasa : Normal / Abnormal

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 8) Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

a. Posisi Trachea : *Deviiasi / Tidak*

b. Kelebjar Thyroid : *Ada Pembesaran / Tidak*

c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran / Tidak*

d. Vena Jugularis : *Ada Bendungan / Tidak*

e. Denyut Carotis : *Adekuat / Tidak Adekuat*

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

a. Warna Kulit : *Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsat, Kuning Sawo Matang, lainnya.....*

b. Hygiene Kulit : *Bersih / Kotor*

c. Hygiene Kuku : *Bersih / Kotor*

d. Akral : *Hangat / Dingin / Panas*

e. Kelembapan : *Lembar / Kering / Basah*

f. Tesktur Kulit : *Halus / Kasar*

g. Turgor : *< 2 detik / > 2 detik*

h. Kuku : *Ada Clubbing of Finger / Tidak Ada*

i. Warna Kuku : *Merah muda / sianosis / pucat*

j. Capillary Refill Time : *< 2 detik / > 2 detik*

k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

## 10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

a. Pembengkakan : *Ada / Tidak*

b. Kesimetrisan : *Simetris / Tidak*

- c. Warna Payudara & Aerola Mammae : Normal  
*Hiperpigmentasi*
- d. Retraksi Payudara & Puting : Ada / Tidak
- e. Lesi : Ada / Tidak
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Ada / Tidak

**Palpasi**

- a. Benjolan : Ada / Tidak, Lokasi:
- b. Nyeri : Ada / Tidak, Lokasi:
- c. Secret yang Keluar : Ada / Tidak, Jenisnya:

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

**11) Pemeriksaan Thoraks**

**Pemeriksaan Paru Inspeksi**

- a. Bentuk Thoraks : Normal Chest / Pigeon Chest / Funnel Chest / Barrel Chest, Simetris / Asimetris
- b. Pola Napas : Reguler / Irreguler
- c. Retraksi Intercostae : Ada / Tidak
- d. Retraksi Suprasternal : Ada / Tidak
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Ada / Tidak
- f. Batuk : Produktif / Kering / Whooping / Tidak Ada

**Palpasi**

- a. Fokal Fremitus : Normal

**Perkusi**

- a. Suara Perkusi : Sonor

**Auskultasi**

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

**12) Pemeriksaan Jantung**

**Inspeksi dan Palpasi Prekordium:**

- Ictus Cordis : Terlihat Tidak

**Perkusi**

- a. Batas Jantung : ics 3-5
  - b. Kesimpulan ukuran jantung : normal
  - c. **Auskultasi**
    - a. S I dan S II : ~~Tunggal~~ / Ganda
    - b. S III dan S IV : Ada / Tidak
- Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

### 13) Pemeriksaan Abdomen

#### **Inspeksi**

- a. Bentuk Abdomen : ~~Flat~~ / Cekung / Cembung
- b. Benjolan / Massa : Ada Benjolan / ~~Tidak~~ (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya).....
- c. Spider Nervi : Ada ~~Tidak Ada~~

#### **Auskultasi**

- a. Bising Usus
  - 1) Frekuensi per menit : 6x/menit
  - 2) Kualitas : ~~Adekuat~~ / Inadekuat

#### **Palpasi**

- a. Nyeri : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- b. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
  - 1) Hasil : Teraba / ~~Tidak Teraba~~ (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....
  - Kesimpulan: Hepatomegal ~~/ Tidak~~
- e. Palpasi Lien :
  - 1) Hasil : Teraba ~~Tidak Teraba~~ (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....
  - Kesimpulan: Splenomegali ~~/ Tidak~~

f. Palpasi Acites :

1) Hasil : Ada / Tidak Ada

g. Palpasi Ginjal :

1) Hasil : Teraba / Nidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....

Kesimpulan: Pembesaran Ginjal / Tidak

### Perkusi

a. Bunyi Perkusi : Timpani / Hipertimpani / Dullness / Pekak

b. Perkusi Acites : Ada (Shifting Dullness) / Tidak Ada Acites

c. Perkusi Ginjal : Nyeri / Tidak

**Data Tambahan: -**

## **14) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar Klien**

### Perempuan Inspeksi

a. Distribusi rambut Pubis : Merata / Nidak Merata

b. Hygiene Pubis : Bersih / Kotor

c. Kulit Sekitar Pubis : (Ada Lesi / Tidak), (Ada Eritema / Tidak), (Ada Fluor Albus / Tidak), (Ada Bisul / Tidak)

d. Labia Mayora dan Minora : Ada Lecet / Tidak, Ada Peradangan / Tidak

e. Klitoris : Ada Lesi / Tidak

f. Meatus Urethra : Berlubang / Tidak, Ada Sekresi Cairan / Tidak

g. Rabas Vagina : Ada / Tidak

### Palpasi

a. Daerah Inguinal : Ada Benjolan / Tidak

b. Denyut Femoralis : Teraba / Tidak Teraba

## **15) Pemeriksaan Anus**

### Inspeksi

- a. Lubang Anus : ~~Ada / Tidak~~ Ada
- b. Perdarahan : ~~Ada / Tidak~~
- c. Haemorhoid : ~~Ada / Tidak~~
- d. Tumor : ~~Ada / Tidak~~
- e. Polip : ~~Ada / Tidak~~
- f. Fissura Ani : ~~Ada / Tidak~~
- g. Fistel : ~~Ada / Tidak~~
- h. Perneum : ~~Ada Jahitan / Tidak, Ada Luka / Tidak, Ada Benjolan / Tidak, Ada Pembengkakan / Tidak~~

**Palpasi**

- a. Nyeri Tekan : ~~Ada / Tidak~~
- b. Kontraksi Sfingter : ~~Adekuat / Inadekuat~~
- c. Rectal Touche : ~~BPH / Tidak~~

**16) Pemeriksaan Muskuloskeletal**

**Inspeksi**

- a. Bentuk Vertebrae : ~~Normal~~ / Skoliosis / Lordosis / Kifosis / Kifoskoliosis
- b. Kesimetrisan Tulang : ~~Simetris~~ / Asimetris
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : ~~Ada~~ / Tidak
- d. ROM : ~~Aktif~~ / Pasif
- e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)  
Otot kanan dan kiri tampak simetris

**Palpasi**

- a. Edema Ekstremitas : ~~Ada~~ / Tidak (lokasi jika ada)
- b. Kategori Edema (jika ada) : tidak ada edema ekstermitas bawah
- c. Kekuatan Otot : 

5	5
5	5

**Data Tambahan:** tidak ada data tambahan

3.5. Pemeriksaan Penunjang

3.6. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri
- 2) Resiko defisit nutrisi
- 3) Gangguan rasa nyaman

3.7 analisa data

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nyeri pada kepalanya dan jantung berdebar-debar</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan Darah :161/100 MmHg</li> <li>• Nadi : 72x/mnt</li> <li>• RR : 20x / mnt</li> <li>• Pasien tampak meringis</li> </ul>	<p>hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi pada otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh darah pada otak meningkat</p> <p>↓</p> <p><b>Nyeri akut</b></p>	<p>Nyeri Akut (D. 0077)</p>
2.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien megatakan tidak nafsu makan karena merasa pusing dan mual ketika melihat makanan</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesadaran: Composmentis</li> <li>• GCS : E 4 V 5 M 6</li> <li>• Tekanan Darah :161/100 MmHg</li> <li>• Nadi : 84x/mnt</li> <li>• Suhu : 36,6C</li> <li>• RR : 18x mnt</li> </ul>	<p>hipertensi</p> <p>↓</p> <p>vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>fatigue</p> <p>↓</p> <p>Nafus makan merunun</p> <p>↓</p> <p><b>Resiko defiiist nutrisi</b></p>	<p><b>Resiko defisit nutrisi (00134)</b></p>

### 3.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)												
<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="696 555 1265 807"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkatkan</p> <p>5 : Meningkatkan</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	meringis	3	5	<p><b>Manajemen nyeri (1.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Control lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>4. Berikan teknik refleksi kaki dan guided imagery</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi pereda nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik refleksi kaki dan guided imagery</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan memberikan analgesic jika perlu</li> </ol>
Indikator	S.A.	S.T.												
Keluhan nyeri	2	5												
Kesulitan tidur	2	5												
meringis	3	5												

---

Resiko defisit nutrisi (00134) Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian

Kriteria hasil : status nutrisi (L.03031)

<b>Indikator</b>	<b>S.A.</b>	<b>S.T.</b>
Kesulitan makan	2	5
Pola makan	2	5
Frekuensi makan	3	5

KETERANGAN :

- 1 : Menurun
- 2 : Cukup Menurun
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Meningkatkan
- 5 : Meningkatkan

### **Manajemen nutrisi (1.03119)**

#### **Observasi**

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi makanan disukai
3. Monitor asupan makanan
4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi

#### **Terapeutik**

1. Berikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori
2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

#### **Edukasi**

1. Ajarkan diet yang di programkan

#### **Kolaborasi**

2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan



### 3.9 Implementasi dan Evaluasi

No	Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	EVALUASI
1.	21 Maret 2023/ 10.15	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di kepala, nyeri hilang timbul</li> <li>Mengobservasi TTV R/TD=161/100 MmHg, Nadi=72x/mnt, RR= 20x/mnt. Skala nyeri 5</li> <li>Mengidentifikasi respon non verbal</li> <li>Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik refleksi kaki dan guided imagery R/ Pasien tampak memahami</li> <li>Mengajarkan teknik non farmakologis refleksi kaki dan guided imagery selama 15 menit dilakukan 2x selama shift</li> </ol>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada kepalanya seperti di tusuk-tusuk</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 161/100 MmHg, Nadi= 72x/mnt, RR= 20x/mnt.</p> <p><b>Skala nyeri 5</b></p> <p><b>A</b>: Masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>
	22 Maret 2023/ 08.00		<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ Pasien masih mengeluh nyeri namun berkurang</li> <li>Mengobservasi TTV R/ TD=158/100MmHg, Nadi= 80x/menit, Suhu=36.6°C RR=20x/menit. Skala nyeri 5</li> <li>Mengidentifikasi ulang respon nyeri non verbal R/ Pasien masih meringis</li> </ol>	<p><b>S</b> : pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada kepalanya seperti di tusuk-tusuk</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 158/100 MmHg, Nadi= 80x/mnt, RR= 20x/mnt.</p>

			<p>4. Mengajarkan ulang teknik non farmakologis refleksi kaki dan guided imagery selama 15 menit dilakukan 2x selama shift R/ Pasien mulai merasa rileks setelah diberikan terapi non farmakologis</p>	<p><b>Skala nyeri 5</b> <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
	<b>23 Maret 2023/ 09.20</b>		<p>1. Mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ Pasien mengatakan nyeri sudah mulai hilang</p> <p>2. Mengobservasi TTV R/ TD=150/90Mmhg, Nadi= 80x/menit, Suhu=36.6°C RR=18x/menit. Skala nyeri 4</p> <p>3. Mengidentifikasi ulang respon nyeri non verbal R/ Pasien sudah tidak meringis</p> <p>4. Mengajarkan ulang teknik non farmakologis refleksi kaki dan guided imagery selama 15-20 menit R/ Pasien mulai merasa rileks setelah diberikan terapi non farmakologis</p>	<p><b>S :</b> pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa <b>O :</b> TD = 150/90 MmHg, Nadi= 80x/mnt, RR= 18x/mnt. <b>Skala nyeri 4</b> <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>
2		Resiko defisit nutrisi	<p>1. Identifikasi status nutrisi</p> <p>2. Identifikasi makanan disukai</p> <p>3. Monitor asupan makanan</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>5. Berikan makanan tinggi serat dan tinggi kalori</p> <p>6. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>7. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p>8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p>	<p><b>S :</b> pasien mengatakan masih tidak nafsu makan dan mual sedikit <b>O :</b>TD = 150/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2<sup>0</sup>C, RR= 20x/mnt. Skala <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Analisis Karakteristik Pasien**

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan sistematis untuk mendapatkan data klien baik data subjektif maupun objektif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Selain tahap ini, penulis tidak mendapatkan hambatan yang cukup berarti karena klien cukup kooperatif dan dapat diajak kerjasama dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang di dapatkan pada pasien yaitu menurut teori dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Sedangkan data yang didapatkan pada pasien saat dilakukan pengkajian yaitu Ny.S mengeluh kepala sering pusing dan sakit daerah tengkuk leher. Ny.S mengatakan sulit dalam beraktivitas terutama aktivitas yang berat, lemas dan cepat lelah.

#### **4.2. Analisis Masalah Keperawatan**

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah gangguan rasa nyaman nyeri kepala dengan diagnosa hipertensi dengan keluhan mengalami nyeri kepala dengan skala 5 serta tidak nafsu makan. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh

kesakitan, pasien tampak lemah TD: 161/100 MmHg, Nadi 72x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (international association for the study of pain), awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Heriandi, 2018). Diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa prioritas, karena jika diagnosa ini tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal. Sedangkan menurut konsep kebutuhan manusia Maslow, nyeri akut masuk kedalam kebutuhan keselamatan dan rasa aman nyaman yang merupakan urutan kedua dari hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow (Mubarak, 2017).

Sampai saat ini hipertensi sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer dan menjadi tantangan besar di Indonesia. Hipertensi biasanya terjadi tanpa gejala, tetapi pada kasus hipertensi berat gejala yang dialami antara lain palpitasi, kelelahan, ansietas, keringat berlebih, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, sulit tidur, dan nyeri kepala (Udijianti, 2019). Nyeri menjadi masalah kesehatan yang kompleks, dan menjadi salah satu alasan seseorang untuk datang mencari pertolongan medis. Nyeri pada pasien hipertensi terjadi karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah

akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler serebral (Brunner & Sudarth, 2018).

Penyakit hipertensi akan semakin memburuk bila pasien mengalami kecemasan atau ansietas, karena kondisi seperti ini dapat menyebabkan kondisi fisik dan psikologis penderitanya menjadi buruk. Klien yang mengalami kecemasan akan mengalami peningkatan tekanan darah yang diakibatkan adanya peningkatan adrenalin, adrenalin tersebut bekerja dengan saraf simpatis yang berfungsi meningkatkan denyut jantung, kondisi seperti ini dapat membahayakan klien hipertensi.

#### **4.3. Analisis Intervensi Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dengan intervensi utama manajemen nyeri. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Gejala dari hipertensi sangat bervariasi dimulai dari tanpa gejala, sakit kepala ringan/rasa berat ditengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan. Gejala yang paling sering dikeluhkan klien hipertensi adalah nyeri kepala sampai tengkuk. Nyeri yang timbul pada kasus hipertensi diakibatkan karena ada penyempitan pembuluh darah akibat vasokonstriksi sehingga tekanan vaskuler serebral meningkat (Mauliddia, dkk 2022).

Selain terapi farmakologi juga dilakukan terapi pijat refleksi kaki. Fenomena yang terjadi di masyarakat bahwa penanganan penyakit hipertensi bukan hanya diobati secara farmakologis tetapi juga memakai prinsip-prinsip fisioterapi dan pemijatan ekstremitas. Metode ini dipilih karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan dan lebih ekonomis. Metode pemijatan dengan menggunakan alat bantu berupa tongkat kayu kecil berkepala bulat halus dapat menurunkan tekanan darah, dimana pada saat penekanan pada titik tertentu maka akan merangsang impuls saraf pada kaki yang dimana akhirnya merangsang aliran darah menjadi lancar menuju jantung, kemudian dipompa ke seluruh tubuh dan menuju ke otak (Arifur, 2022).

Terapi pijat refleksi kaki telah terbukti efektif untuk mengatasi berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Tidak ada obat, pembedahan atau alat-alat kedokteran yang digunakan. Karena itulah, metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan (Gala, 2019). Ditinjau dari berbagai penelitian dan referensi yang sudah dilakukan sebelumnya, maka hal tersebut yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh guided imagery dan terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer.

Terapi imajinasi terbimbing atau guided imagery salah satu metode terapi relaksasi yang diberikan pada pasien untuk membayangkan kejadian atau suatu tempat yang menjadikan perasaan senang dan nyaman. Hal yang dirasakan dari bayangan tersebut membuat pasien merasa rileks

(Daryati, 2019). Terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* ini merupakan terapi modalitas dalam keperawatan yang menjadi tindakan mandiri seorang perawat. Terapi *Guided Imagery* dilakukan dengan mengharuskan seseorang untuk membayangkan suatu hal yang dapat membuat perasaan menjadi senang. Sehingga seseorang tersebut dapat fokus pada hal yang disukai dan mengabaikan masalah kesehatan yang diderita yaitu tekanan darah yang tidak normal (Rohana, 2019).

#### **4.4. Analisis Implementasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien dengan menggunakan teknik *guided imagery* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 150/90 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 18x/mnt, Suhu 36,2<sup>0</sup>C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6. Skala nyeri 4

Secara teori hipertensi dapat mengakibatkan beberapa komplikasi apabila tidak segera ditangani dengan penatalaksanaan yang tepat seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal dan ensefalopati (Kowalak et al., 2011). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk penderita hipertensi primer adalah pijat refleksi kaki yang merupakan metode relaksasi langsung ke tubuh melalui titik-titik refleksi yang akan memberikan efek relaksasi terhadap tubuh dan menjadikan pembuluh darah melebar yang awalnya mengalami penyempitan sehingga akan menyebabkan tekanan darah menurun (Herawati, 2021).

Selain refleksi kaki terapi lain yang dapat diberikan adalah pemberian *Guided Imagery* dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Hal ini dapat terjadi karena pemberian terapi imajinasi terbimbing ini pasien akan mengalami respon relaksasi, dimana respon relaksasi akan menurunkan stimulasi, memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak dan selanjutnya mengurangi aktifitas otak juga sistem tubuh lainnya, selain itu penurunan denyut jantung, pernapasan, meredakan ketegangan otot serta tekanan darah (Herawati, 2019).

Pemberian terapi imajinasi terbimbing ini pasien akan mengalami respon relaksasi, dimana respon relaksasi akan menurunkan stimulasi, memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak dan selanjutnya mengurangi aktifitas otak juga sistem tubuh lainnya, selain itu penurunan denyut jantung, pernapasan, meredakan ketegangan otot serta tekanan darah (Herawati, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, Aini, & Trimawati, 2017) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang” didapatkan hasil, ada pengaruh terapi *Guided Imagery and Music* (GIM) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dengan p value tekanan darah sistolik dan diastolik dengan rata-rata penurunan pada tekanan darah sistolik sebesar 8,20 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 5,50 mmHg.



Hasil penelitian yang dilakukan Nugroho IA (2021) menyimpulkan bahwa pijat refleksi kaki bisa menurunkan tekanan darah pada tekanan sistolik 135 mmHg dan diastolik 80 mmHg yang mengatakan bahwa hasil penelitiannya adalah ada hubungan pijat refleksi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Teknik pemijatan berdampak terhadap lancarnya sirkulasi aliran darah, menyeimbangkan aliran energi didalam tubuh serta mengendurkan ketegangan otot. Meskipun teknik pemijatan tidak akan 4 berdampak banyak pada penderita hipertensi berat, tetapi beberapa penelitian telah membuktikan bahwa masase dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan dan sedang ( Dalimartha, 2020).

**Tabel 4.1 Implementasi keperawatan hari pertama**

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
nyeri kepala		√						√		
Keluhan nafsu makan		√						√		

Evaluasi pertama pada pukul 10:15 tanggal 21 Maret 2023 nyeri belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan tidak nafsu makan. tanda-tanda vital: TD : 161/100 mmhg, N: 72x/mnt, rr: 20x/mnt, s: 36,6 c, skala nyeri 5 assesment : masalah belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan

Tabel 4.2 Implementasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
nyeri kepala			√						√	
Keluhan nafsu makan			√						√	

Evaluasi kedua pada pukul 08:00 tanggal 22 Maret 2023 nyeri belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan tidak nafsu makan. Obyektif : keadaan umum lemah, pasien tambah meringis karena merasakan nyerinya. tanda-tanda vital: TD : 158/100 mmhg, N: 80x/mnt, rr: 21x/mnt, s: 36,1 c SPO2: 96% nrbm, skala nyeri 5 assesment : masalah belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan

Tabel 4.3 Implementasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
nyeri kepala				√						√
Keluhan nafsu makan				√						√

Evaluasi ketiga pada pukul 09:20 tanggal 23 Maret 2023 nyeri teratasi sebagian, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan masih merasakan nyeri kepala sedikit berkurang dan sudah mau makan sedikit-sedikit Obyektif : keadaan umum lemah, pasien tambah meringis karena

merasakan nyerinya. tanda-tanda vital: TD : 150/90 mmhg, N: 80x/mnt, rr: 18x/mnt, s: 36,1 c SPO2: 96% nrbm, Skala nyeri 4 assesment : masalah belum teratasi, planning: intervensi dihentikan pasien dengan mengedukasi pasien untuk tetap melakukan terapi secara mandiri yang sudah diajarkan.

Opini peneliti menyebutkan bahwa dengan melakukan pijat refleksi kaki dan terapi *guided imagery* secara teratur dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Ini dikarenakan efek dari relaksasi yang terjadi pada saat dilakukan pijat refleksi kaki dapat menyebabkan pembuluh darah yang awalnya menyempit menjadi lebar sehingga sirkulasi darah, oksigen dan nutrisi dapat berjalan dengan baik di dalam tubuh. Pemberian pijat refleksi kaki juga akan memberikan efek nyaman sehingga hormon endorpin akan terproduksi. Selain itu, pijat refleksi juga mempunyai manfaat bagi sistem dalam tubuh seperti dapat meringankan ketegangan pada saraf, meningkatkan aktivitas sistem vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak dan sistem saraf.

#### **4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi**

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien dengan menggunakan teknik *guided imagery* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 145/90 Mmhg, Nadi 90x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2<sup>0</sup>C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6.

Evaluasi hari ke 1 pada tanggal 21 Maret 2023 nyeri kepala pada pasien hipertensi belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: klien

mengatakan nyeri kepala dengan skala 5 tidak nafsu makan, data Obyektif : keadaan umum lemah, klien tampak meringis, tanda-tanda vital : TD : 161/100 mmHg, N : 72X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6 C Frekuensi napas : 20 kali permenit, Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal, Assesment : Masalah belum teratasi, Planning: Intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari ke 2 pada tanggal 22 Maret 2023 masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi belum teratasi sebgaiian, yang ditandai dengan, subyektif : klien mengatakan nyeri kepala dengan skala 4 tidak nafsu makan, data Obyektif : keadaan umum lemah, klien tampak meringis, tanda-tanda vital Tekanan Darah : 158/100 mmHg, Nadi : 76 kali permenit, Suhu : 36 °C, Frekuensi napas : 18 kali permenit, Irama napas teratur, Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dihentikan.

Evaluasi hari ke 3 pada tanggal 23 Maret 2023 masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi teratasi , yang ditandai dengan, subyektif : klien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala 2 nafsu makan membaik, data Obyektif : keadaan umum membaik tanda-tanda vital Tekanan Darah : 150/90 mmHg, Nadi : 76 kali permenit, Suhu : 36 °C, Frekuensi napas : 18 kali permenit, Irama napas teratur, Assesment : Masalah teratasi, Planning : Intervensi dihentikan.

Menurut opini peneliti pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan memberikan terapi, baik berupa terapi Farmakologis dan Non-

farmakologi. Terapi Farmakologis hanya dapat memberikan efek berupa menurunkan tekanan darah sedangkan terapi non farmakologis mempunyai tujuan menurunkan tekanan darah serta dapat mengendalikan faktor risiko hipertensi dan penyakit lainnya. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti menurunkan berat badan berlebih, menurunkan asupan garam, menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol, latihan fisik, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak.

Salah satu yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis adalah *guided imagery*. Dukungan dari orang terdekat seperti keluarga ataupun lingkungan sekitar juga berpengaruh terhadap tekanan darah responden karena bisa memberikan support dan masukan yang baik dalam keteraturan responden dalam mengaplikasikan teknik *guided imagery* maupun teknik refleksi kaki secara teratur dan berkala.

## BAB 5

### KESIMPULAN

#### 5.1. Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi terapi *guided imagery* dan refleksi kaki pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala 5 tidak nafsu makan, data Obyektif : keadaan umum lemah, klien tampak meringis Tanda-tanda Vital : TD : 161/100 mmHg, N : 92X/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6 C, Irama napas tidak teratur, cepat dan dangkal
- b) Setelah dilakukan intervensi *guided imagery* dan refleksi kaki mengatakan nyeri kepala berkurang dan nafsu makan membaik Keadaan Umum baik, Kesadaran : Composmentis, Klien nampak rileks, Tanda- tanda Vital : Tekanan Darah : 150/90 mmHg, Nadi : 76 kali permenit, Suhu : 36 °C, Frekuensi napas : 18 kali permenit, Irama napas teratur
- c) Pemberian Intervensi terapi *guided imagery* dan refleksi kaki berpengaruh untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

#### 5.2. Saran

- a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi *guided imagery* dan refleksi kaki yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan nyeri pada asuhan keperawatan klien dengan hipertensi.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian ( *here ang now* ). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki nyeri kepala dengan pemberian terapi *guided imagery* untuk penurunan hipertensi.

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Finansari, T. Y., Setyawan, D., Meikawati, W., (2018). Perbedaan terapi musik klasik dan Musik yang disukai terhadap tekanan darah pada pasien Hipertensi Di RSUD DR. H.soewondo Kendal
- Agus Arianto. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Vol 3. No 2.
- Rezky, Rindang Azhari. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Tekanan Darah. Jom Vol. 2 No. 2.
- Novantica, A. (2018) . Efektifitas *Guided Imagery* Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Remaja Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kurniawan, A. B. 2017. Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progesif Terhadap Penurunan Tekanan Darah PADA Pasien Hipertensi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- Hartina, R. D., Wardana, D. P., & Fajar, R. A. 2019. Terapi Imajinasi Terpimpin Menurunkan Hipertensi di Pekalongan *Guided Imagery Therapy Decrease Hypertension in Pekalongan*,VII(1).
- James PA, dkk. (2019). Evidence Based Guideline for the Management of High Blood Pressure From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8).
- Kowalak, Jenifer P. Kowalkski. (2020). Terapi Hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami. Bandung: Penerbit Qanita
- Parmer, F. H. D., (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat.
- Sheps, A. D., Waren, A., (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang



periode Januari - Juni 2020. Diperoleh tanggal 13 Desember 2020 dari <http://yayanakhar.wordpress.com>.

Wahyuni, N., Wibawa, A., Andayani, N. L. N., Winaya, I. M. N., & Juhanna, I. V. (2015) . Perbedaan Efektifitas Progressive Muscle Relaxation Dengan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Derajat I Di Kota Denpasar. Universitas Udayana.

Wardani, D. W. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Sebagai Terapi Tambahan Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tingkat 1. Universitas Negeri Semarang.

Wulandari, C. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Persepsi Nyeri Pada Pasien Post orif Di RSUD dr. R Goetheng Taroenadibrata purbalingga. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Yanti, N. P. E. D., Mahardika, I. A. L., & Prapti, N. K. G. (2018) . Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Timur. Nurscope. Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah, 2(4), 1–10.


Yusiana, M. A., & Rejeki, A. S. (2017). Terapi Guided Imagery dan Deep Breathing Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Jurnal STIKES, 8(2), 155–165.

Hayens, I. A., Asrin,. (2019). Efektivitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 8(2). Diperoleh tanggal 13 Desember 2020 dari <http://www.academia.edu/8373947/Jst>

Chanif, & Khoiriyah. (2017). Penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi berbasis pijat refleksi. Prosiding Seminar Nasional: Universitas Muhammadiyah Semarang, 69–74.


Hartutik, S., & Suratih, K. (2017). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. Gaster, 15(2), 132. <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i2.199>

- Amin, M., & Priyono, S. (2018). Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Menggunakan Alat Pijat Refleksi Kaki Elektrik di PSTW Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 6(1), Lutvitaningsih, Maryoto, & Apriliyani 416489–492.
- Devi. (2022). Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah. *Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah*, 9–10.
- Fitriyani, N., & Sani, F. N. (2021). Pengaruh Deep Breathing Exercise dan Terapi Musik Religi terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 50. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i1.532>
- Kamelia, N. D., Ariyani, A. D., & Rudiyanto. (2021). Terapi Akupresur pada Tekanan Darah Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18–24. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/NIJ/index>
- Maria, D. (2021). Penerapan Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Pada Klien Hipertensi Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Dalam Konteks Keluarga. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 7(2),
- Nizar, A. M. (2017). KABUPATEN TULUNGAGUNG ( Influence Feet Reflection Therapy Towards Reducing Blood Pressure in Hypertension Elderly in Campurdarat District , Tulungagung Regency ). 4(1). Page, L., Pijat, E., Kaki, R., Penurunan, T., Darah, T., Hipertensi, P., Rsu, D. I., & Muhammadiyah,
- P. K. U. (2022). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia* rangsangan sehingga semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi. 2(2)

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>GUIDED IMAGERY</b>		
	<b>NO.DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Universitas dr.SOEBANDI</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Teknik relaksasi dengan imajinasi terbimbing yang diterapkan kepada pasien dalam mengantisipasi /mengurangi efek negatif yang muncul serta memfasilitasi pengembangan kemampuan dalam mengatasi masalah.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu merelaksasikan dirinya sehingga mengurangi nyeri yang dirasakan</li> <li>2. Pasien mengungkapkan depresi serta cemas yang dialaminya</li> <li>3. Pasien diberikan serta diajarkan teknik relaksasi yaitu guided imagery atau imajinasi terbimbing</li> <li>4. Pasien mampu mengatasi beban atau hambatan</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN</b>	<b>Persiapan alat dan persiapan perawatan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrak waktu pelaksanaan psikoedukasi</li> <li>2. Memposisikan pasien nyaman mungkin (semifowler)</li> <li>3. Buku panduan / SOP guided imagery</li> <li>4. Alat pengeras suara / MP4</li> <li>5. Dokumentasi</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<b>Langkah-Langkah:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien dan keluarga</li> <li>3. Menanyakan kesiapan dan memberikan kesempatan pasien untuk</li> </ol>		

	<p>bertanya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjaga privasi pasien dan mencuci tangan (dengan prinsip 6 benar)</li> <li>5. Siapkan alat pengeras suara / MP4 tentang hal yang berhubungan dengan tempat yang disukai (missal, suara gemericik air)</li> <li>6. Pasien diminta mengambil posisi senyaman mungkin (semifowler), kemudian minta pasien untuk memejamkan kedua mata sambil mengatur pernapasan. Pasien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang menyenangkan.</li> <li>7. Pasien diminta untuk mulai membayangkan tempat yang mereka sukai (misalnya : pantai, gunung, taman, dsb)</li> <li>8. Lalu minta pasien membayangkan hal yang menyenangkan berkaitan dengan tempat yang disukai dengan arahan perawat atau terapis.</li> <li>9. Evaluasi perasaan pasien dengan menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini</li> <li>10. Memberikan umpan balik yang positif atas apa yang diceritakan oleh pasien</li> <li>11. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</li> <li>2. Merapikan pasien dan lingkungan</li> <li>3. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya</li> <li>6. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)</li> <li>7. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya</li> <li>8. Berpamitan dengan pasien</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li><li>3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP</li></ol>
--	--

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>REFLEKSI KAKI</b>		
	<b>NO.DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b>
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL TERBIT</b>	<b>Universitas dr.SOEBANDI</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik-titik syaraf. Titik-titik saraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik-titik saraf tersebut berada di telapak kaki.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan peredaran darah.</li> <li>2. Menurunkan intensitas Nyeri</li> <li><b>3. Menurunkan tekanan darah</b></li> <li>4. Membantu Mengatasi Stres.</li> <li>5. Mengurangi ketergantungan obat.</li> <li>6. Menyembuhkan rasa capek dan pegal.</li> </ol>		
<b>PERSIAPAN</b>	<p><b>Persiapan alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak Lotion/ handbody</li> <li>2. Sphygmomanometer + Stetoskop</li> <li>3. Sarung tangan / handscone</li> <li>4. Handuk kecil / tissu</li> </ol> <p><b>Persiapan Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>6. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman.</li> <li>7. Tutup tirai (jika ada)</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>Langkah-Langkah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan 6 langkah</li> <li>2. Minta pasien untuk berbaring atau duduk dengan posisi yang nyaman</li> <li>3. Waktu pijat refleksi bisa dilakukan selama 10 sampai 15 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia harus lebih pendek disesuaikan dengan kemampuannya.</li> <li>4. Usapkan minyak / lotion / handbody pada kedua kaki pasien secara perlahan dan berurutan</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan pijat pemanasan pada area yang dituju</li> <li>6. Melakukan pemijatan pada area yang dituju dengan mengatur tekanan pemijatan</li> <li>7. Setiap titik refleksi hanya dipijat 2 sampai 5 menit dalam sekali terapi</li> <li>8. Daerah refleksi yang terdapat dikaki, cara pijatnya dari arah jari-jari kaki ke tumit.</li> <li>9. Ketika melakukan pijat refleksi pada kaki perlu menggunakan tulang jari telunjuk yang dilipatkan untuk memijat, dipakai khusus titik refleksi yang agak tersembunyi atau telapak kaki yang banyak dagingnya.</li> <li>10. Lakukan refleksi 1 hari 1 x untuk hasil yang maksimal selama 3 hari.</li> <li>11. Usahakan komunikasi pasien dengan pemijat terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien.</li> <li>12. Setelah selesai memijat, bersihkan bekas minyak / lotion dengan tissue atau handuk</li> <li>13. Cucilah tangan sehabis memijat.</li> </ol>
<b>EVALUASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</li> <li>2. Merapikan pasien dan lingkungan</li> <li>3. Berpamitan dengan pasien</li> <li>4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya</li> <li>7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)</li> <li>8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP</li> </ol>