

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan tentang konsep lansia, konsep hipertensi, konsep nyeri, konsep pijat refleksi dan konsep asuhan keperawatan.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar, 2021)

Menurut (Intania, 2024) Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari oleh siapapun. Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia di atas 60 tahun, pada masa ini seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, spiritual maupun psikososial. Penuaan ini merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada manusia dalam kurun waktu yang lama. Secara biologis proses menua diartikan sebagai penurunan fungsi fisiologis yang diikuti dengan menurunnya daya resiliensi fisik dan kognitif (Intania, 2024)

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (World Health Organization) membagi masa lanjut usia sebagai berikut :

- a) Usia 45-60 tahun, disebut middle age (setengah baya)
- b) Usia 60-75 tahun, disebut alderly (usia lanjut atau wreda utama)
- c) Usia 75-90 tahun, disebut old (tua atau prawasana)
- d) Usia diatas 90 tahun, disebut old (tua sekali atau wreda wasana)

Menurut Kementerian Kesehatan RI lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan) (Novianti, 2022).

Klasifikasi lanjut usia Menurut Depkes RI klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3. Ciri Ciri Lansia

Menurut Novianti (2022) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi (Novianti, 2022).
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.
- c. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Novianti, 2022).

2.1.4. Perkembangan Lansia

Menurut (Rahmadani, 2024) Perkembangan usia lanjut dapat dilihat dari beberapa aspek yang meliputi perubahan fisik, kesehatan, psikologis, sosial, dan ekonomi.

1. Perubahan Fisik

Dengan bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan fisik. Ini termasuk penurunan kepadatan tulang, kehilangan massa otot, penurunan fungsi sensorik seperti penglihatan dan pendengaran, serta perubahan pada organ-organ tubuh seperti jantung dan ginjal. Kesehatan: Kesehatan menjadi perhatian utama pada usia lanjut karena rentan terhadap berbagai penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan osteoporosis. Perubahan metabolisme dan sistem kekebalan tubuh juga memengaruhi kesehatan pada usia ini (Rahmadani, 2024)

2. Aspek Psikologis

Proses penuaan juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Beberapa orang mengalami perubahan mood, penurunan daya ingat, dan gangguan kognitif seperti demensia atau Alzheimer. Namun, tidak semua orang mengalami hal ini dan banyak yang tetap memiliki kesehatan mental yang baik (Rahmadani, 2024).

3. Sosial dan Hubungan Interpersonal

Di usia lanjut, hubungan sosial dan interaksi dengan orang lain menjadi sangat penting. Banyak orang mencari dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas untuk menjaga kesehatan mental dan emosional mereka. Isolasi sosial dapat menjadi masalah serius pada usia ini (Rahmadani, 2024)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

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 2024).

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 2024).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan etiologinya dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare 2024):

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 2024

1) Ginjal

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

2) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hyperplasia, 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 hyperthension (PIH)*. Preeklampsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi

setelah minggu ke-20 pada Wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

2.2.3 Epidemiologi Hipertensi

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 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 ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4% (Kemenkes.RI 2023)

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

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 2024).

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 keginjal 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 2024).

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 2024).

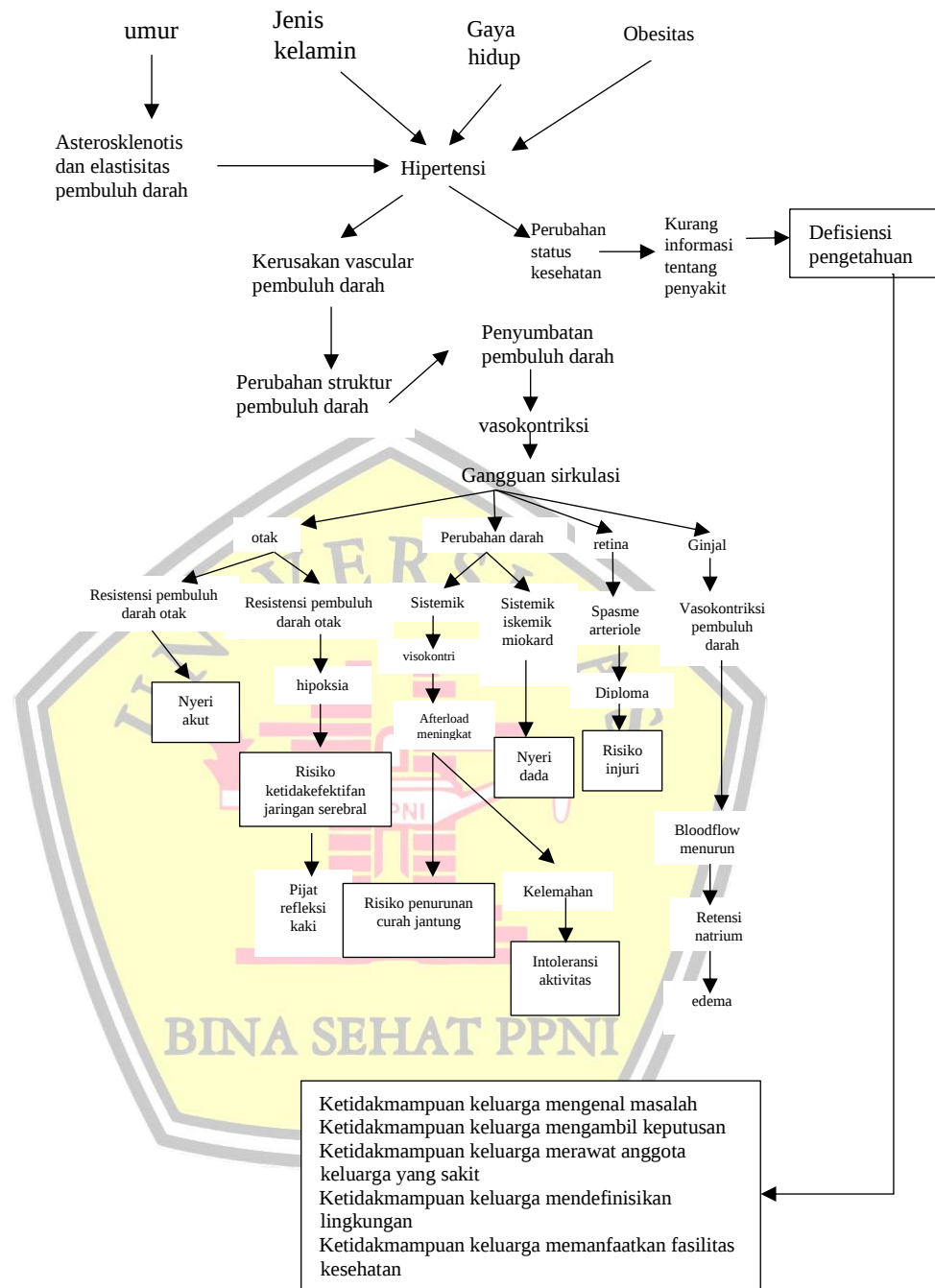
Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh 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. 2023)

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 2024).



2.2.5 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

2.2.6 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 klinis². 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. 2024)

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah

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

2.2.7 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang tersebut menderita hipertensi yaitu dengan cara mengukur tekanan darah atau skrining kesehatan. Jika tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut dengan tekanan hipertensi berat atau maligna), sehingga dapat menimbulkan gejala seperti: pusing, pandangan kabur, sakit kepala, kebingungan, mengantuk, sulit bernafas, epistaksis, marah, telinga berdengging (Palmer 2024). Akan tetapi, sebagian besar nyeri kepala pada pasien hipertensi ternyata tidak berhubungan dengan tekanan darah. Fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema) (Gray,et al,2023 & Davy, 2023).

2.2.8 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 factor risiko yang dapat diubah dan factor risiko yang tidak dapat diubah (Pikir et al. 2023)

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., 2023).

2) Jenis kelamin

Data di Amerika menunjukan 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, 2022).

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, 2024).

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 2024).

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 O₂, sehingga menurunkan kapasitas darah merah tersebut untuk membawa O₂ ke jaringan termasuk jantung, untuk memenuhi kebutuhan O₂ pada jaringan maka diperlukan peningkatan produksi Hb dalam darah agar dapat mengikat O₂ 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 diekskresikan melalui hati juga akan berkurang. Hal ini dapat mempercepat proses arteriosclerosis penyebab hipertensi (Setiawan, 2024)

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, 2024).

3) Latihan

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap. Pada binatang percobaan dibuktikan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan binatang tersebut menjadi hipertensi (Setiawan, 2024).

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 2024).

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 arteriosklerosis.

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

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dalam waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan factor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular yaitu stroke, transiet ischemic attack, penyakit arteri coroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki factor resiko kardiovaskular yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit coroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung

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

1. **Penyakit Jantung Koroner**

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

2. **Gagal Jantung**

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa

otot menurun. Hal ini lah yang menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung secara umum. Dapat ditandai dengan sesak nafas, napas pendek, dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

3. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

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

4. Gagal Jantung

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

5. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik hampir sering terjadi yaitu sekitar 80% (Williasms,2024). Stroke iskemik dapat disebabkan tersumbat pembuluh arteri yang timbul karena tekanan darah tinggi atau penumpukan lemak. Seorang pria yang menderita stroke diatas 170/100 mmHg, memiliki resiko stroke 3:1 dibandingkan dengan wanita. Jika tekanan darah diastole diatas 100mmHg maka dapat meningkatkan resiko stroke 2,5 kali (Marliani dan Tantan,2023).

6. Kerusakan Pada Mata

Pembuluh darah pada mata termasuk pembuluh darah yang lunak dan resisten, jika terjadi tekanan darah yang tinggi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf-saraf yang ada pada mata sehingga penglihatan menjadi terganggu (Jangkaru,2025).

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang terkena hipertensi yaitu dengan pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi dimana bertujuan untuk menentukan kerusakan jaringan dan faktor resiko lain atau mencari penyebab dari hipertensi, biasanya tindakan yang dilakukan yaitu pemeriksaan urinasi, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL, dan EKG (Mansjoer,dkk,2024).

2.2.11 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, 2024).

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 morbiditas.

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 2024).

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; aktivitas fisik; dan mengonsumsi 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, 2024)

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2023).

2.3.2 Etiologi Nyeri Kronis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2023) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)

- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut (Eri et al., 2025) klasifikasi nyeri antara lain:

1. Nyeri berdasarkan awitan
 - a. Nyeri akut, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
 - b. Nyeri kronik, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2. Nyeri berdasarkan lokasi
 - a. Nyeri superfisial, biasanya terjadi akibat stimulasi pada kulit. Durasinya pendek, terlokalisir, memiliki sensasi yang tajam.
 - b. Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*), terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyangga lainnya. Umumnya bersifat tumpul.
 - c. Nyeri viseral, akibat kerusakan organ internal. Nyeri bersifat difus dan lama, sensasinya bersifat tumpul.
 - d. Nyeri sebar (radiasi), sensasi nyeri yang meluas. Nyeri bersifat intermitten atau konsisten.
 - e. Nyeri fantom, nyeri khusus pada klien amputasi. Nyeri dirasakan seolah-olah organnya masih ada.
 - f. Nyeri alih (*referred pain*), timbul akibat nyeri visceral yang menjalar ke organ lain. Nyeri biasanya timbul pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri.
3. Nyeri berdasarkan organ
 - a. Nyeri organik, diakibatkan adanya kerusakan organ (actual, potensial). Penyebab nyeri biasanya mudah dikenal sebagai akibat cedera, penyakit ataupun pembedahan.

- b. Nyeri neurogenic, akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia.
Bias akut maupun kronis.
- c. Nyeri psikogenik, akibat berbagai faktor psikologis.
- 4. Nyeri berdasarkan derajat
 - a. Nyeri ringan, adalah nyeri hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
 - b. Nyeri sedang, adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
 - c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

2.3.4 Manifestasi Klinis Nyeri

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2024) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut
 - a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
 - b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
(tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses pikir terganggu

- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Zustika et al., 2025) beberapa factor yang mempengaruhi nyeri yaitu:

1. Usia

Usia adalah faktor yang sangat penting perihal bagaimana rasa sakit memengaruhi setiap orang.

2. Jenis kelamin

Secara umum, temuan penelitian mengungkapkan bagaimana jenis kelamin memengaruhi rasa sakit, yang bervariasi dari orang ke orang. Temuan penelitian terkini memaparkan bahwasanya wanita merasakan nyeri dengan kekuatan yang lebih tinggi daripada pria.

3. Kebudayaan

Budaya dapat sangat mempengaruhi rasa nyeri, baik respons verbal maupun nonverbal terhadap nyeri dan terlebih lagi kualitas yang terkandung dalam budaya itu sendiri, budaya juga menunjukkan kepada kita bagaimana mentalitas seseorang harus mengekspresikan nyeri.

4. Makna nyeri

Hal tersebut pada setiap individu dapat memberi pengaruh terhadap pengalaman nyeri dan cara individu menyesuaikan diri dengan rasa sakit.

5. Perhatian

Hal ini apabila dilakukan dengan tepat dan baik perihal informasi nyeri baik informasikan jadwal akan memberikan intervensi dan obat kepada pasien, dan mengukur rasa nyeri dapat berpengaruh besar secara mental serta psikososial terhadap rangsangan nyeri.

6. Ansietas (kecemasan)

Terdapat hubungan yang kompleks antara hal ini dengan rasa nyeri. Persepsi rasa nyeri mengalami peningkatan apabila individu merasakan ansietas.

7. Pengalaman sebelumnya

Jika dibandingkan dengan orang jarang mengalami nyeri, individu yang sudah biasa mengalami rasa nyeri akan menjadi lebih mampu dalam mempersiapkan diri untuk mengantisipasi rasa tersebut

2.3.6 Pengukuran Intensitas Nyeri

Seberapa intens nyeri individu disebut sebagai intensitas nyeri. Karena orang tersebut adalah penilai rasa sakit yang terbaik, mereka harus diminta untuk menggambarkan dan menilainya. Metode yang dapat dipercaya dalam penentuan intensitas nyeri dan mudah dalam pelaksanaannya adalah dengan menggunakan skala intensitas nyeri. Kisaran beberapa skala adalah dari 0 sampai 10, dengan 10 mewakili "rasa sakit yang paling parah" 0 mewakili "tidak ada rasa sakit" dan untuk orang tersebut (Esa, et al 2025). [Klik atau ketuk di sini untuk memasukkan teks.](#)

1. Face Pain Scale (FPS)

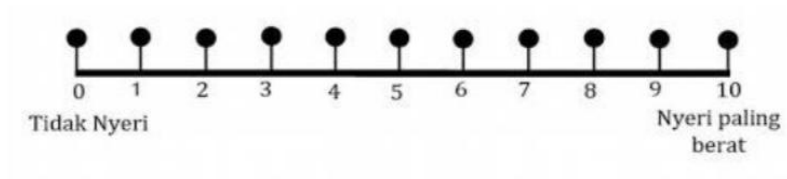
FPS digunakan dengan tujuan mengetahui derajat nyeri pasien. Semua ekspresi wajah yang ditampilkan menggambarkan perasaan nyeri yang dialami. Varian FPS terbaru menunjukkan gambar enam wajah bergaris-garis pada arah horizontal. Pasien kemudian diminta untuk menunjukkan wajah yang paling mencerminkan tingkat rasa sakit yang dialaminya.



Gambar 2. 2 *Face Pain Scale (FPS)*
Sumber (Helda puspita, 2025)

2. Verbal Rating Scale (VRS)

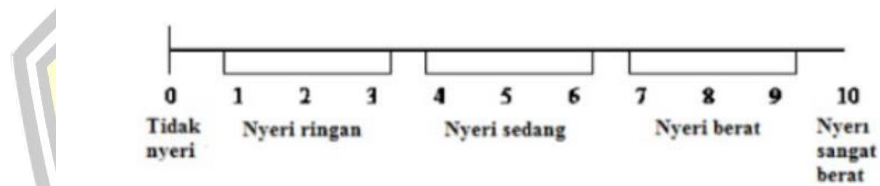
VRS adalah skala ordinal pada umumnya digunakan dengan tujuan untuk mewakili rasa intensitas nyeri. Pada VRS digunakan empat sampai enam kata. Para pasien kemudian diarahkan untuk melakukan pemilihan kata yang paling mewakili rasa sakit mereka.



Gambar 2. 3 *Verbal Rating Scale (VRS)*
Sumber (Helda puspita, 2025)

3. Numeric Rating Scale (NRS)

NRS berguna dalam mensurvei pasien serta memberikan mereka kesempatan penuh dalam mendiagnosis nyerinya sendiri. Menurut Krebs, Carey, dan Weinberger (2007), skor NRS 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6 menunjukkan nyeri sedang, serta 7-10 menunjukkan nyeri berat.



Gambar 2. 4 *Numeric Rating Scale (NRS)*
Sumber (Helda puspita, 2025)

4. Visual Analog Scale (VAS)

VAS merupakan sebuah garis yang berbentuk memanjang yang memiliki alat deskripsi verbal dan merepresentasikan intensitas nyeri. VAS, yang panjang horizontalnya 10 cm, dapat mendeteksi rasa sakit yang parah dengan ujungnya. Garis yang mewakili rasa sakit yang dirasakan selama waktu itu harus ditarik pada titik pasien. Ujung kiri umumnya menunjuk "tidak" atau "tidak ada rasa sakit", sedangkan ujung kanan menentukan "sakit sekali" atau "berat". Penggaris ditempatkan di sepanjang garis untuk mengevaluasi hasilnya, dan jarak tanpa rasa sakit yang ditempuh sepanjang garis diukur dan dicatat.



Gambar 2. 5 *Visual Analog Scale (VAS)*
Sumber (Helda puspita, 2025)

5. *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, 2024). Sedangkan menurut Novarenta (2022) guided imgerly merupakan suatu tehnik relaksasi dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan yang dapat membuat seseorang menjadi nyaman.

6. 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).

2.4 Konsep Terapi Pijat Kaki

2.4.1 Definisi Terapi Pijat Kaki

Massage (pijat) akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman (Jurch, 2009 dalam Wahyuni, 2014).

Pijat Kaki adalah suatu cara pengobatan penyakit melalui titik pusat urat syaraf yang berhubungan dengan organ-organ tubuh tertentu. Dengan kata lain adalah penyembuhan penyakit melalui pijat urat syaraf untuk memperlancar peredaran darah (Ruhito F., Mahendra B, 2009). Pijat kaki dilakukan dengan memanipulasi di titik atau area refleksi untuk merangsang aliran dan pergerakan energi di sepanjang saluran zona yang akan membantu mengembalikan homeostasis (keseimbangan) energi tubuh. Rangsangan pijat refleksi bekerja dari dalam ke luar, memanipulasi energi tubuh agar tubuh memperbaiki gangguan, dan merangsang sistem saraf untuk melepas ketegangan (Hendro dan Yusti Ariyani, 2015).

2.4.2 Tujuan Terapi Pijat Kaki

1. Mengurangi rasa sakit pada tubuh
2. Mencegah berbagai penyakit
3. Meningkatkan daya tahan tubuh
4. Membantu mengatasi stress
5. Meringankan gejala migrain
6. Membantu penyembuhan penyakit kronis, dan
7. Mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan (Nugroho, 2012)

2.4.3 Fisiologi Terapi Pijat Kaki

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan

tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan p Pijat refleksi adalah suatu metode yang dilakukan untuk membuat tubuh nyaman dan rileks sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan efek samping yang kecil. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zunaidi dkk (2014) menyebutkan bahwa setelah diberikan pijat refleksi hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka merasa badannya lebih ringan ini dikarenakan sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2015) dengan judul Pengaruh *masase* kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa didapatkan hasil bahwa semua responden merupakan hipertensi primer yaitu sebanyak 20 responden (100%) dan terdapat hubungan antara *masase* kaki dengan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi secara signifikan. Selain itu, diperoleh bahwa *masase* kaki yang baik sebanyak 20 responden (100%) mengatakan puas dan tidak ada yang mengatakan tidak puas selama diberikan intervensi *masase* kaki.

Menurut (Brewer, 2018) Penurunan tekanan darah dengan refleksiologi akan memberikan efek relaksasi terhadap tubuh dan menjadikan pembuluh darah yang awalnya mengalami vasokonstriksi menjadi dilatasi. Relaksasi ini dihasilkan oleh stimulasi taktil yang terdapat pada jaringan tubuh. Pijat refleksi menurunkan produksi hormon kortisol dengan meningkatkan sekresi *corticotropin* dari HPA-axis. Ketika tubuh rileks maka serotonin yang berperan dalam perubahan fisiologis pada tubuh untuk mendilatasi pembuluh darah kapiler dan arteriol dikeluarkan dari otak sehingga mikrosirkulasi pembuluh darah akan membaik yang akan memberikan efek relaksasi pada otot-otot kaku serta akibat dari vasodilatasi pada pembuluh darah akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Guyton & Hall, 2012).

Dan menurut (Akmaliyah, 2016) pada system kardiovaskular, kortisol diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan tekanan darah dengan

pemeliharaan fungsi jantung dan respon pembuluh darah. Kortisol adalah hormone steroid yang umumnya diproduksi oleh kelenjar adrenal. Hormon ini mempengaruhi berbagai organ tubuh seperti jantung, system saraf pusat, ginjal dan kehamilan. Sekresi kortisol oleh korteks adrenal diatur oleh hipotalamus dan hipofisis anterior. *Hormon Adrenokortikotropik (ACTH)* dari hipofisis anterior merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol. Kortisol bukanlah hormone yang tidak baik bagi tubuh karena tubuh membutuhkan hormone ini untuk berfungsi normal, tetapi kelebihan kortisol dapat berakibat buruk untuk Kesehatan, maka dari itu menjaga tubuh agar rileks dapat membantu kadar kortisol tubuh tetap terkendali.

2.4.4 Manfaat Terapi Pijat Kaki

Pijat kaki adalah suatu praktik memijat titik-titik tertentu pada kaki. Manfaat pijat kaki untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat - obatan (Wahyuni, 2023).

Menurut Pamungkas, (2024) manfaat pijat kaki adalah sebagai berikut:

1. Menjaga Kesehatan agar tetap prima
2. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
3. Merangsang produksi hormone endorphin yang berfungsi untuk relaksasi
4. Mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress
5. Menyingkirkan toksin
6. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas
7. Memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan
8. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh

2.4.5 Teknik Terapi Pijat Kaki

Adapun teknik-teknik pemijatan refleksi kaki menurut Oxenford (2023) adalah sebagai berikut:

- a. Gerakan Mengelus (*Effleu-rage*)
 - 1) Geserkan tangan secara beruntun ke arah bawah dari puncak kaki (bagian punggung kaki), yaitu dari puncak siku kaki (mata kaki) ke ujung-ujung jari kaki.
 - 2) Geserkan ujung-ujung jari mengelilingi tulang siku kaki (mata kaki), gerakan ini akan sekaligus melembutkan kulit dan jaringan.
 - 3) Geserkan jari-jari kebawah di sisi-sisi kaki dari puncak siku kaki (mata kaki) ke arah jari, satu tangan pada masing-masing sisi ini akan terasa seperti air mengalir pada kaki.
 - 4) Pegang kaki, gunakan telapak dan jari-jari tangan satu lagi untuk memijat berputar-putar dibagian punggung kaki yang terletak antara jari kelingking dan mata kaki.



Gambar 2. 6 Teknik Gerakan Mengelus (*Effleu-rage*)

- b. Gerakan Menyebar

Pegang kaki dengan kedua tangan dimana jempol tangan saling bertemu di punggung kaki dan jari-jari lain menggenggam kaki. Tariklah jempol dari tengah ke arah samping. Ulangi gerakan

ini secara menyeluruh sampai ke jari kaki.



Gambar 2. 7 Teknik Gerakan Menyebar

c. Siku Kaki

1) Rotasi Siku Kaki

Pegang tumit dengan telapak tangan, tangan yang satu lagi diletakan di jari-jari kaki dengan menggunakan empat jari tangan kemudian jempol tangan diletakan di samping jempol kaki. Putarlah kaki searah jarum jam. Lakukan beberapa putaran, kemudian ulangi dengan arah sebaliknya.



Gambar 2. 8 Rotasi Siku Kaki

2) Peregangan Siku Kaki

Pegang kaki dengan cara yang sama seperti posisi rotasi siku kaki. Regangkan kaki kearah bawah sedemikian rupa sehingga jari-jari kaki menunjukkan kearah bawah, sejauh mungkin selama masih terasa nyaman. Selanjutnya, dorong kaki kembali kearah tungkai sehingga jari-jari kaki menunjuk kearah atas, sejauh mungkin selama masih terasa nyaman.



Gambar 2. 9 Teknik Peregangannya Siku Kaki

d. Gerakan Meremas atau Mengaduk Adonan Roti

Peganglah kuat-kuat satu kaki dengan satu tangan, pijatlah telapaknya dengan tangan lainnya. Tangan yang memijat berada dalam posisi mengepal, gunakan bagian depan (bagian bawah dari jari-jari, bukan bagian tulang yang menonjol) dari kepalan tangan untuk memijat seluruh telapak kaki, dengan gerakan seakan-akan meremas atau mengaduk adonan roti. Ini merupakan gerakan yang lambat, dalam dan berirama. Terutama berguna ketika mengerjakan tumit yang keras, disini boleh menggunakan bagian tulang yang menonjol dari sendi kedua jari-jari untuk mengendurkan jauh ke dalam jaringan tumit, dimana terletak refleks skiatik dan refleks pinggul. Teknik Gerakan Meremas atau Mengaduk Adonan Roti

e. Gerakan-gerakan Stimulasi (Perangsangan)

1) Pegang Kaki di Antara Kedua Tangan

Gerakkan tangan-tangan dengan keras keatas dan bawah pada sisi-sisi kaki, dari tumit ke jari-jari kaki gerakan naik turun dan dari sisi ke sisi sebaliknya. Dalam posisi yang sama, sekarang gulungkan kaki diantara tangan – tangan sehingga berguling dari sisi ke sisi.



Gambar 2. 10 Teknik Gerakan Stimulasi

2) Melonggarkan Siku Kaki

Setelah melakukan gerakan diatas, kerjakan bagian belakang dari tulang siku kaki dengan sisi-sisi tangan, dengan telapak menghadap keatas. Berikan rangsangan dan pengenduran pada sisi-sisi tumit. Ini juga merupakan gerakan yang cepat. Jangan menabrak bagian mata kaki.



Gambar 2. 11 Teknik Melonggarkan Siku Kaki

f. Rotasi Jari-jari Kaki

Pegang atau dukung kaki dengan kuat dengan satu tangan yang memegang kaki pada bagian tumit dalam posisi standar. Tangan lain digunakan untuk menggenggam jari-jari dengan kuat, tetapi tidak menekannya terlalu keras. Putarlah jari-jari kaki, tindakan ini akan melonggarkan jari-jari kaki dan meningkatkan kelenturan sekaligus mengendurkan otot-otot leher jari kaki.



Gambar 2. 12 Teknik Rotasi Jari-jari Kaki

g. Putaran Spinal

Letakkan tangan dibagian punggung kaki secara berdampingan dengan jari-jari telunjuk saling bersentuhan dan jempol-jempol tangan berada dibawah telapak kaki. Dengan

perlahan lakukan gerakan maju mundur dibagian punggung kaki dan sekeliling bagian dalam telapak kaki. Selanjutnya pindahkan kedua tangan sedikit lebih depan (ke arah jari-jari kaki) dan ulangi seluruh gerakan.



Gambar 2. 13 Teknik Putaran Spina

h. Teknik *Petrissage* (Pijitan)

Petrissage adalah sekelompok teknik yang berulang-ulang mengangkat, peregangan, menekan atau meremas jaringan di bawahnya.



Gambar 2. 14 Teknik *Petrissage* (Pijitan)

i. Teknik *Tapotement* (Pukulan)

Tapotement adalah teknik memijat dengan perkusi atau menepuk secara berulang di jaringan. Teknik *tapotement*

dapat merangsang aliran darah ke daerah dipijat. *Tapotment* juga merangsang memicu vasokonstriksi pada awalnya yang kemudian diikuti vasodilatasi, yang menghasilkan suhu yang hangat pada kulit. *Tapotement* menginduksi relaksasi otot, merangsang pencernaan, meningkatkan fungsi pernafasan, mengurangi rasa sakit, meningkatkan limfatik, dan meningkatkan kenyamanan.

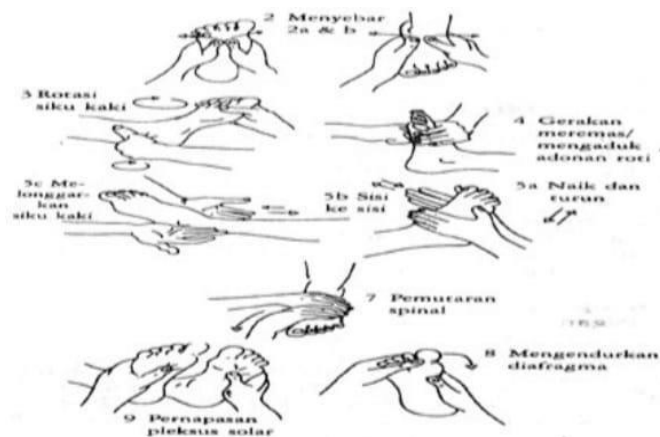


j. Gambar 2. 15 Teknik *Tapotement* (Pukulan)
Teknik *Friction* (Gerusan)

Friction adalah teknik memijat non spesifik di mana jaringan superfisial pindah struktur di bawahnya dengan tujuan meningkatkan mobilitas jaringan, meningkatkan aliran darah dan mengurangi rasa sakit.



Gambar 2. 16 Teknik *Friction* (Gerusan)



Gambar 2. 17 Beberapa teknik pemijatan adalah sebagai berikut
: Sumber : Oxenford. (2023). *Penyembuhan Dengan Refleksologi*.

Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

2.4.6 Hal – Hal yang Perlu di Perhatikan Sebelum Pijat Refleksi

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum pijat refleksi menurut Rezky R, Dkk (2024) yakni sebelum pemijatan, kaki terlebih dahulu direndam air hangat. Gunanya untuk menghilangkan kotoran dan kuman yang ada di kaki, dikeringkan kemudian memakai minyak khusus untuk pemijatan supaya kulit tidak lecet Ketika dipijat. Pemijatan boleh dilakukan 3hari – hari berturut – turut, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasneli,2024) mengatakan Bahwa pijat refleksi boleh dilakukan setiap 3 hari berturut – turut. Umumnya diyakini bahwa terapi pijat paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa peneliti mengemukakan bahwa terapi pijat akan lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi lebih singkat. Setiap titik refleksi biasanya dipijat 5 menit, jika terasa sakit sekali boleh dipijat 10 menit. Jika pemijatan terlalu keras dan klien merasa kesakitan, maka tekanan pijatan dikurangi dan memindahkan pijat ke bagian lainnya. Jangan memijat pada waktu klien menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC, Kusta, dll. Sesudah pemijatan maka akan menimbulkan reaksi yakni pada klien yang sakit ginjal, kadang – kadang akan mengeluarkan urine berwarna coklat atau merah, dan hal ini merupakan gejala yang normal, terasa sakit pinggang setelah pemijatan selama hari ketiga dan keempatnya dan ini merupakan tanda bahwa peredaran darah sudah mulai Kembali normal. Selain itu,

reaksi yang ditimbulkan adalah suhu badan naik, ini merupakan reaksi yang normal sebagai reaksi kelenjar refleksi.

2.4.7 Hal – hal yang Perlu diperhatikan Dalam Pijat Refleksi

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pijat refleksi menurut Wahyuni,S. (2024) adalah seseorang yang hanya sekali atau dua kali pijat belum tentu dapat sembuh dari penyakitnya, namun diperlukan waktu yang cukup. Biasanya sakit dapat berangsur – angsur sembuh atau berkurang dengan rajin dipijat. Untuk penyakit yang berat biasanya diperlukan 20 – 30 kali pijat atau sepuluh minggu. Bagi klien yang menderita penyakit jantung, diabetes melitus, lever dan kanker, Pemijatan atau pemberian tekanan tidak boleh kuat. Tiap refleksi hanya boleh dipijat selama 2 menit. Pemijatan tidak boleh dilakukan apabila klien dalam keadaan sehabis makan.setelah selesai pemijatan dianjurkan untuk minum air putih, agar kotoran dalam tubuh mudah terbuang Bersama urine. Bagi penderita penyakit ginjal kronis tidak dianjurkan minum lebih dari 1 gelas. Tidak dianjurkan melakukan pemijatan jika dalam kondisi badan kurang baik karena akan mengeluarkan tenaga keras. Dan yang terakhir tidak dianjurkan pemijatan pada ibu hamil, karena akan terjadi peningkatan hormone dan badam terlihat bengkak dan terasa sakit apabila ditekan begitu juga tidak dianjurkan pada penderita rheumatoid arthritis.

2.4.8 SOP (Standar Oprasional Prosedur) cara melakukan Pijat Refleksi Kaki

1. Alat dan Bahan
 - a. Jari tangan, baik jempol, jari telunjuk atau jari yang lain
 - b. Telapak tangan
 - c. Pangkal telapak tangan
 - d. Kepala tangan
 - e. Alat bantu terbuat dari kayu atau bahan lainnya yang tumpul
 - f. Minyak atau body lotion
2. Prosedur Penatalaksanaan
 - I. Persiapan Klien
 - a. Memberi salam/menyapa klien

- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan prosedur Tindakan
- d. Menjelaskan tujuan prosedur
- e. Melakukan kontrak waktu dengan klien
- f. Menanyakan kesiapan klien

II. Fase Kerja

- a. Membaca bismillah
- b. Mencuci tangan sebelum Tindakan
- c. Menyiapkan alat
- d. Menjaga privasi klien
- e. Posisikan klien senyaman mungkin dengan posisi berbaring
- f. Berikan minyak atau body lotion agar kulit tidak lecet
- g. Cara memijatnya dengan satu arah dari bawah ke atas dengan teratur, hal ini untuk memperlancar jalan aliran darah
- h. Di bagian kulit yang lunak sebaiknya pemijatan dilakukan dengan ujung ibu jari, tapi hindari penusukan oleh kuku
- i. Letak pemijatan yaitu titik nomor 1,2 dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri yang dinamakan titik sentral reflek. Titik nomor 4 berada di sela – sela tulang jempol dan telunjuk jari kaki kanan dan kiri yang dinamakan titik *tai chong* dari beberapa titik tersebut mampu memperlancar aliran darah dengan merangsang impuls syaraf bekerja pada system syaraf autonomic cabang dari parisimpatik untuk memperlancar aliran darah waktu pemijatan kurang lebih 5 – 10 menit
- j. Setelah pemijatan, anjurkan klien jangan langsung mandi sebab badan akan menjadi gemetar kedinginan, pemijatan diberikan 2 kali dalam 1 minggu
- k. Setelah selesai tindakan mengucapkan Hamdallah.
- l. Merapikan alat
- m. Mencuci tangan

III. Fase Terminasi

- Melakukan evaluasi Tindakan
- Menyampaikan rencana tindak lanjut
- Berpamitan dan mengucapkan terimakasih

2.4.9 Analisis PICO Berdasarkan Judul dan Pengarang Penelitian

Tabel 2. 2 Analisis PICO

Judul Penelitian dan Pengarang	Populasi (P)	Intervensi (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Di Ruang Seruni RSUD Kabupaten Tangerang (Era Delvi Agnes Savitri, Dewi Nur Puspita Sari, Irda Julianida, 04)	Pasien dewasa (Tn. J) dengan diagnosa medis hipertensi yang mengeluh nyeri kepala skala 6 (nyeri sedang).	Penerapan teknik relaksasi genggam jari dilakukan rutin kali sehari selama 10-0 menit selama 3 hari berturut-turut.	Tidak ada kelompok kontrol spesifik; membandingkan kondisi pre-intervensi dan post-intervensi pada subjek tunggal.	Penurunan skala nyeri dari 6 menjadi; penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg; pasien merasa lebih segar dan tenang.
Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Musik Rohani Untuk Mengurangi Nyeri Dan Menurunkan	Lansia (gerontik) dengan hipertensi (Tn. S dan Tn. L) di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu	Kombinasi terapi relaksasi genggam jari dan mendengarkan musik rohani selama 3 hari perawatan.	Studi kasus dengan pendekatan deskriptif tanpa kelompok pembandingan eksternal.	Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik (misal Tn. S dari 160/90 ke 150/90 mmHg); penurunan rasa nyeri pada tengkuk dan kepala;

Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi (Maria Antonia Moi Werang, 03)	Wau Maumere.			peningkatan kualitas tidur.
Efektifitas Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Tangan dan Bernapas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi (Helen Kidi Labot, Maria Sofia Anita Aga, Lusya Yolanti Laju, 04) ¹¹	Pasien hipertensi di wilayah kerja AKPER St. Elisabeth Lela yang mengalami masalah kontrol tekanan darah.	Latihan terapi genggam jari dan bernapas dalam yang dilakukan secara rutin sesuai prosedur operasional standar.	Menggunakan data tekanan darah awal sebagai baseline untuk mengukur perubahan setelah latihan.	Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolik -8 mmHg; intervensi dinyatakan efektif dan direkomendasikan.
Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS Islam Malahayati Medan (Rafika Nur Siregar, 04) ¹	Tiga responden hipertensi (Tn. K, Ny. S, Ny. J) dengan rentang tekanan darah sistolik awal 140-160 mmHg.	Implementasi teknik relaksasi genggam jari selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit per sesi.	Pre-experimental design dengan pendekatan pre-posttest tanpa kelompok kontrol.	Penurunan tekanan darah yang signifikan dan stabil; contoh Tn. K dari 159/80 mmHg pada hari ke-1 menjadi 198/32 mmHg pada hari ke-5.
Analisis Penerapan	Pasien rawat inap	Teknik relaksasi	Analisis komparatif	Tindakan efektif

Terapi Relaksasi Genggam Jari Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Jakarta Utara (Yeni Suryani, 0/04) ⁴	dengan hipertensi yang mengalami masalah keperawatan utama nyeri akut.	genggam jari yang dikombinasikan dengan teknik nafas dalam sebagai intervensi inovatif.	pada hasil evaluasi perkembangan harian pasien selama masa perawatan.	menurunkan intensitas nyeri dan tekanan darah; pasien mampu melakukan teknik secara mandiri untuk kontrol gejala.
Nursing Care for Mr. M with Innovative Finger Grip Relaxation Therapy at Ruwa Jurai Bhayangkara Hospital (Puspitasari et al., 04) ¹⁰	Pasien laki-laki (Mr. M) dengan diagnosa hipertensi dan keluhan nyeri kepala intensitas sedang.	Terapi relaksasi genggam jari inovatif yang difokuskan pada titik-titik meridian jari tangan.	Studi kasus dengan pengukuran skala nyeri harian selama 3 hari masa intervensi.	Skala nyeri menurun signifikan dari skor 4 menjadi skor 1; terjadi modulasi respon nyeri yang meningkatkan kenyamanan pasien.
Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi (Gilang Nur Fadhilah, Maryatun, 0) ⁶	Lansia dengan diagnosa hipertensi yang berdomisili di wilayah binaan.	Perawatan terapi genggam jari dan nafas dalam selama 3 hari dengan durasi 30 menit per pertemuan.	Evaluasi hasil tekanan darah sesaat sebelum dan sesudah intervensi harian dilakukan.	Terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang konsisten; teknik dinyatakan aplikatif untuk kelompok lansia.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

A. Identitas

Meliputi: Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, alamat sebelum tinggal di panti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, Pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar dan penanggung jawab.

B. Riwayat Kesehatan

Status kesehatan saat ini: keluhan terlazim yang dirasakan lansia dengan hipertensi yaitu nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit. Keluhan yang dirasakan dapat hilang timbul dan timbul saat terjadi peningkatan tekanan darah (Febrianti et al., 2019). Menurut Mubarak (2018) jika lansia mengatakan nyeri, dapat dikaji dengan pengkajian PQRST sebagai berikut:

- Provoking (pemicu) yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri hipertensi yaitu kelelahan atau kecapekan.
- Quality (kualitas) kualitas nyeri hipertensi berupa nyeri tajam atau nyeri tertusuk-tusuk.
- Region (daerah) daerah nyeri karena hipertensi terdapat pada kepala bagian belakang, leher dan pundak.
- Severity (skala) skala nyeri hipertensi tergantung pada pasien menunjuk skala nyeri
- Time (waktu) seberapa lama nyeri berlangsung, nyeri hipertensi berupa nyeri hilang timbul dan kadang – kadang menetap

C. Age Related Changes (Perubahan Terkait Menua), Risk Factors (Factor Resiko), Negatif Fungsional Change (Perubahan Fungsional Negatif)

a) Status Fisiologis

Gejala: Hipertensi pada lansia sering tidak menimbulkan gejala (*silent killer*). Apabila muncul keluhan, gejala yang sering dirasakan meliputi nyeri kepala terutama di daerah tengkuk, pusing, leher terasa tegang, mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdenging, jantung berdebar, serta sesak napas. Keluhan umumnya muncul ketika tekanan darah meningkat atau tidak terkontrol.

Tanda: Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran berulang. Pada lansia dapat ditemukan wajah tampak kemerahan, tekanan darah meningkat, serta pada beberapa pasien disertai gangguan penglihatan, penurunan keseimbangan, atau edema. Hipertensi yang berlangsung lama dapat menyebabkan perubahan pada organ target, seperti jantung, ginjal, retina, dan otak, sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penurunan kemampuan fungsional.

b) Pengkajian Head to toe

Pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi diawali dengan penilaian kondisi umum, yang umumnya menunjukkan pasien sadar (*compos mentis*) dan kooperatif. Pada pemeriksaan kepala, pasien dapat mengeluhkan nyeri kepala terutama di daerah oksipital atau tengkuk, disertai pusing. Pemeriksaan mata perlu mengkaji adanya gangguan penglihatan atau perubahan pada retina akibat hipertensi. Pada leher dapat ditemukan ketegangan otot yang berhubungan dengan keluhan nyeri. Pemeriksaan fisik pada pasien hipertensi diawali dengan penilaian kondisi umum, yang umumnya menunjukkan pasien sadar (*compos mentis*) dan kooperatif. Pada pemeriksaan kepala, pasien dapat mengeluhkan nyeri kepala terutama di daerah oksipital atau tengkuk, disertai pusing. Pemeriksaan mata perlu mengkaji adanya

gangguan penglihatan atau perubahan pada retina akibat hipertensi. Pada leher dapat ditemukan ketegangan otot yang berhubungan dengan keluhan nyeri. Pada ekstremitas dilakukan penilaian kekuatan otot, perfusi perifer, warna kulit, suhu, pengisian kapiler, dan adanya edema. Lansia dengan hipertensi dapat mengalami penurunan toleransi aktivitas akibat nyeri kepala, pusing, atau kelemahan. Pemeriksaan neurologis meliputi tingkat kesadaran, fungsi motorik dan sensorik, refleks, serta keseimbangan untuk mendeteksi adanya komplikasi seperti stroke. Secara keseluruhan, pengkajian *head to toe* bertujuan mengidentifikasi tanda dan gejala hipertensi, menentukan penyebab keluhan nyeri, serta mendeteksi komplikasi yang dapat memengaruhi status fungsional pasien.

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/ proses kehidupan atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Nanda, 2013). Melalui diagnosis keperawatan tersebut, seorang perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Nanda, 2013). Perumusan Diagnosis keperawatan (Jannah, 2022).

a) Actual

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan

b) Resiko

Suatu penilaian klinis tentang kerentanan individu, keluarga, kelompok atau komunitas untuk mengembangkan suatu respon manusia yang tidak diinginkan terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan.

c) Sindrom

Diagnosis yang terdiri dari kelompok diagnosis keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul atau timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

d) Promosi kesehatan

Suatu penilaian klinis mengenai motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan atau mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia. Respon ini ditunjukkan dengan kesiapan untuk meningkatkan perilaku kesehatan tertentu/ spesifik. Dan dapat digunakan pada semua tatus kesehatan. Respon promosi kesehatan mungkin ada pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Intervensi secara umum dibuat berdasarkan teori yang ada dan masalah yang terjadi pada pasien dengan memperhatikan kondisi fisik, sosial ekonomi dan sarana prasarana yang ada di rumah sakit (Jannah, 2022)

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), intervensi adalah nyeri akut adalah:

Tabel 2. 3 Diagnosa, Tujuan dan Kriteria hasil, Intervensi

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
--	--	---

		Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencanatindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulaisetelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untukmembantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencanatindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Mersi, 2024)

Menurut (Tunny, 2022) Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untu berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Tujuan lain yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi

dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh pasien, mencegah komplikasi yang ditimbulkan, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Tunny, 2022)

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data, analisis hasil, dan penarikan kesimpulan terhadap pencapaian tujuan perawatan serta respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan.

