

**PENERAPAN *MASSAGE* TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA LANSIA NY.B DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG**

RIZKA EFRIENTY PURBA

31440120042



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

**PENERAPAN *MASSAGE* TEKNIK *EFFLEURAGE* TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA LANSIA NY.B DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan pada program D.III Keperawatan

RIZKA EFRIENTY PURBA

31440120042



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

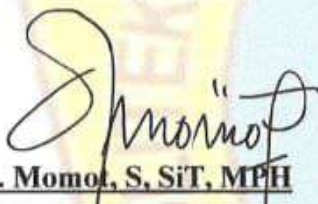
Karya Tulis Ilmiah oleh, Riskiyana , NIM : 31440120041 dengan judul “Penerapan Teknik Hipnotis 5 Jari Pada Pasien Yang Mengalami Ansietas Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Dewan penguji :

Penguji I

Penguji II

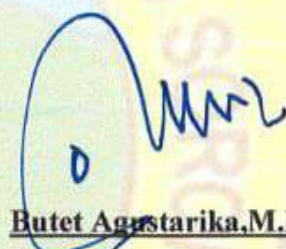
Penguji III



S. L. Momot, S, SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

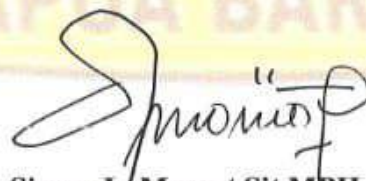


Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 1972081719903201



Butet Agastarika, M.Kep
Nip. 197208171999032010

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, Sit. MPH
NIP: 1966092661988031013

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

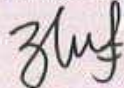
Nama : Rizka Efrienty Purba
NIM : 31440120042
Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan bahwa saya yang tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini merupakan hasil jiplakan, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 14 Juli 2023

Pembuat Pernyataan

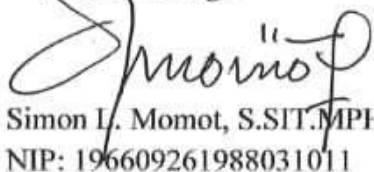


Rizka Efrienty Purba

NIM: 31440120042

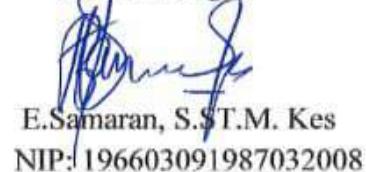
Mengetahui:

Pembimbing I



Simon L. Momot, S.SIT.MPH
NIP: 196609261988031011

Pembimbing II



E. Samaran, S.S.T.M. Kes
NIP: 196603091987032008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Rizka Efrienty Purba
Tempat Tanggal Lahir : Buah-Bolon, 26 Mei 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. ATTA Km. 12

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 091325 Merek Raya
(Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 3 Merek Raya
(Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA Negeri 1 Pematang Raya
(Tamat Tahun 2019)
PT : Poltekkes Kemenkes Sorong
(Tahun 2020-sekarang)

MOTTO

“Kunci sukses diperantauan adalah menguatkan hati untuk tidak mudah goyah hanya karena sebuah kerinduan kepada keluarga”

“Mungkin saya sedang jauh dari orang tua serta keluarga tetapi dengan doa semuanya terasa dekat serta sangat bersahaja”



KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada allah swt karena atas Berkat, Rahmat dan Hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Penerapan *Massage Teknik Effleurage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Ny.B Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong”.

Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebersar-besarnya dari hati yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti mengikuti pendidikan pada kampus tercinta.
2. dr. Levina B Sesa, selaku Kepala Puskesmas Malanu, yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerjanya.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah menyelenggarakan dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan akademik hingga peneliti dapat melakukan

penelitian ini.

4. Ibu Elisabeth Samaran, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan dan pembimbing II Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Kepala Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang bertanggung jawab dalam proses belajar mengajar hingga penelitian ini dapat diselesaikan.
6. Bapak Simon.L. Momot, S.SIT.MPH selaku Dosen Pembimbing I, yang telah memberikan masukan positif, sehingga penulisan KTI ini dapat terselesaikan.
7. Bapak Ns, Yowel Kambu, M.Kep.Sp.Kep,KMB selaku Dosen Penguji, yang telah memberikan masukan positif, sehingga penulisan KTI ini dapat terselesaikan dengan Kritik dan saran yang positif.
8. Seluruh Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Sorong yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
9. Keluarga saya terkhususnya kepada kedua orang tua saya ayah Haryanto Purba dan ibu Happy Maslinda Wani Saragih serta seluruh keluarga penulis yang telah banyak mendukung baik moral, material, maupun spiritual, memberikam dorongan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh teman dekat serta teman-teman seperjuangan saya yang senantiasa berbagi cerita, suka duka, dukungan dan tak lupa semangat untuk bersama-sama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Sahabat-sahabat saya yaitu Riskiyana, Riska Rahma, Nurdina, Rosmiyanti, Sity

dan Kakak saya Lamro saragih serta adik saya Nova Purba yang selalu memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Teman-teman seperjuangan Angkatan 27 Prodi DIII Keperawatan yang selalu memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

13. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang penulis tidak bisa menyebutkannya satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran dan diskusi lebih lanjut, pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui Gmail rizkapurba26@Gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 27 Juli 2023

Penulis

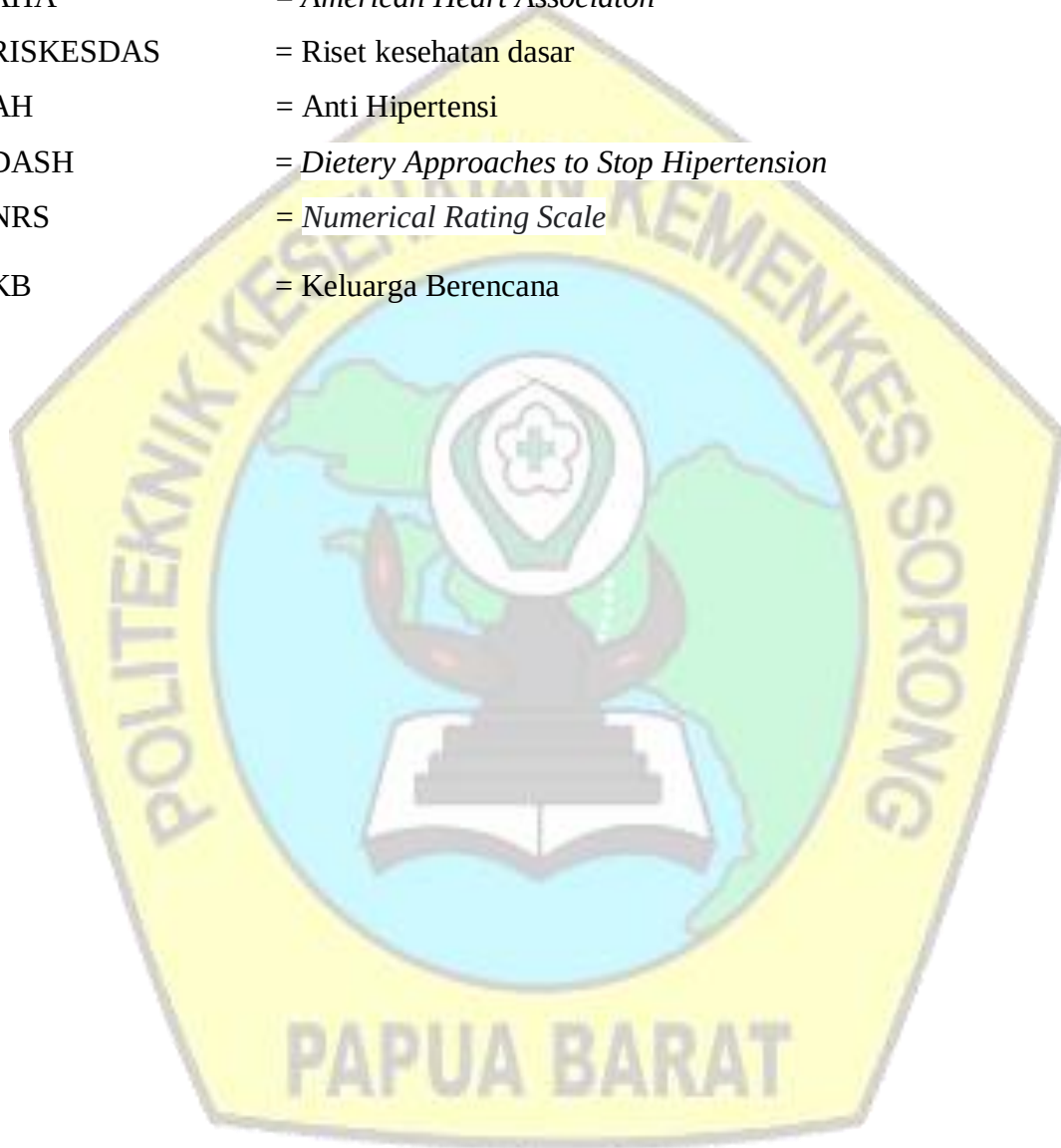
DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. KONSEP PENYAKIT HIPERTENSI.....	6
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Klasifikasi	9
4. Manifestasi klinis	11
5. Patofisiologi	12
6. Penatalaksanaan	14
7. Pencegahan.....	16
8. Komplikasi.....	17
G. ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI.....	33
1. Pengkajian.....	33

2. Diagnosa keperawatan.....	37
3. Intervensi keperawatan.....	37
4. Implementasi keperawatan.....	41
5. Evaluasi keperawatan	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian.....	42
B. Subyek Penelitian	42
C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)	42
D. Lokasi Dan Waktu	43
E. Prosedur Penelitian	43
F. Metode Dan Instrumen Penelitian Data	44
G. Instrumen Pengumpulan Data	45
H. Keabsahan Data.....	45
I. Analisa Data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Studi Kasus	47
B. Pembahasan.....	66
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	78

DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
AHA	= <i>American Heart Associaton</i>
RISKESDAS	= Riset kesehatan dasar
AH	= Anti Hipertensi
DASH	= <i>Dietery Approaches to Stop Hipertension</i>
NRS	= <i>Numerical Rating Scale</i>
KB	= Keluarga Berencana



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	41
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga	48
Tabel 4.2 Kebersihan Diri	51
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik.....	58
Tabel 4.5 Analisa Data	60
Tabel 4.6 Prioritas Masalah Kesehatan.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel 1: Surat Izin Penelitian	78
Tabel 2: Informend Consent.....	79
Tabel 3: Dokumentasi Penerapan	81
Tabel 4: Standar Operasional Prosedur.....	84

ABSTRAK

Penerapan *Massage* Teknik *Effleurage* Terhadap Penurunan Nyeri Tekanan Darah Pada Lansia Ny.B Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Rizka Efrienty Purba¹, ¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : rizkapurba26@gmail.com

Latar belakang ; Hipertensi adalah jenis penyakit degenerative yang ditandai dengan kondisi tingginya tekanan darah pada dinding arteri. Hipertensi sering terjadi pada lansia. Diagnosis dari hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolic >90 mmHg (Asadha, 2021). Hipertensi yang tidak tertangani dapat menimbulkan penyakit lain bahkan kematian. Penyakit yang dapat dipicu oleh hipertensi diantaranya yaitu kerusakan ginjal, diabetes, jantung coroner, stroke, glaukoma (penglihatan kabur), pusing, penurunan daya ingat, susah tidur dan mudah lelah. Manipulasi *effleurage* merupakan manipulasi pokok dalam sport masase. Manipulasi *effleurage* dilakukan dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok bagian tubuh yang lebar dan tebal seperti paha dan daerah pinggang. Untuk daerah yang sempit seperti sela-sela tulang rusuk dan daerah jari-jari kadang hanya menggunakan tapak tangan bahkan jari-jari dan ujung-ujungnya

Metode : Dalam studi kasus ini, jenis dan sumber data yang digunakan ialah Data primer Merupakan data yang dikumpulan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian, pada saat penerapan. Data sekunder Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga.

Kesimpulan : Hasil yang dilakukan oleh penulis pada pasien Hipertensi setelah dilakukan penerapan *massage teknik efflaurage* menunjukkan masalah teratasi bahwa Ny.B telah dilakukan pengukuran tekanan darah terjadi penurunan tekanan darah sistolik 135 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

Kata Kunci : Penerapan *Massage teknik Efflaurage*, Hipertensi

ABSTRACT

The Application of Effleurage Massage Techniques for Reducing Blood Pressure Pain in the Elderly Ny.B With Hypertension in the Work Area of the Klasaman Community Health Center, Sorong City

Rizka Efrienty Purba¹,¹Student of DIII Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : rizkapurba26@gmail.com

Background ; Hypertension is a type of degenerative disease characterized by high blood pressure on the artery walls. Hypertension often occurs in the elderly. The diagnosis of hypertension is when the systolic blood pressure is > 140 mmHg and the diastolic blood pressure is > 90 mmHg (Asadha, 2021). Untreated hypertension can cause other diseases and even death. Diseases that can be triggered by hypertension include kidney damage, diabetes, coronary heart disease, stroke, glaucoma (blurred vision), dizziness, memory loss, insomnia and fatigue. Effleurage manipulation is the main manipulation in sport massage. Effleurage manipulation is done by using the entire surface of the palm and fingers to rub the wide and thick parts of the body such as the thighs and the waist area. For narrow areas such as between the ribs and the area of the fingers, sometimes only the palms of the hands, even the fingers and ends

Methods: In this study, the type and source of data used were primary data, data collected directly through interviews with clients, using tools in the form of assessment formats, at the time of application. Secondary data Is data that supports the equipment of research data (primary data) obtained from the family.

Conclusion: The results carried out by the author on hypertensive patients after the application of the effleurage technique massage showed that the problem was resolved that Mrs.B had taken blood pressure measurements, there was a decrease in systolic blood pressure of 135 mmHg and 90 mmHg diastolic.

Keywords: Application of Massage Effleurage technique, Hypertension.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah jenis penyakit degenerative yang ditandai dengan kondisi tingginya tekanan darah pada dinding arteri. Hipertensi sering terjadi pada lansia. Diagnosis dari hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolic >90 mmHg (Asadha, 2021). Hipertensi yang tidak tertangani dapat menimbulkan penyakit lain bahkan kematian. Penyakit yang dapat dipicu oleh hipertensi diantaranya yaitu kerusakan ginjal, diabetes, jantung *coroner*, *stroke*, glaukoma (penglihatan kabur), pusing, penurunan daya ingat, susah tidur dan mudah lelah. (Arisman, Cindy, & Novia, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 telah terdapat 1,28 milyar orang dewasa berusia 30-70 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar dua pertiga tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan pravalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. Peningkatan hipertensi terus terjadi setiap tahunnya dan tahun 2025 diprediksi sekitar 29% dari total penduduk di dunia mengalami hipertensi. Data *American Heart Association* (AHA)

tahun 2022, 74,5 juta jiwa penduduk di Amerika didiagnosis hipertensi dan 90-95% diantaranya terjadi di usia > 20 tahun kasus belum diketahui penyebabnya. Angka kejadian hipertensi di Indonesia tahun 2018 di usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, 57,6% di usia 65-74 tahun dan usia > 75 tahun sebesar 63,8%. (Arisman, Cindy, & Novia, 2022). Sedangkan pengukuran prevelensi hipertensi di Kota Sorong dengan ukuran 27,79%. Jumlah penderita Hipertensi di Puskesmas Klasaman pada tahun 2023 berjumlah 81 kasus.

Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satu tengkuk terasa nyeri. Tengkuk terasa nyeri atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah menjadi tidak lancar. Hipertensi bisa dicegah dengan penanganan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis bisa menggunakan obat seperti calcium, diuretic, angiotensin, sedangkan pengobatan non farmakologis dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti terapi alamiah yaitu dengan aroma terapi, terapi progresif, hydrotherapy, dan teknik *message* teknik *efflaurage* (Azizah, 2011).

Teknik *Message efflaurage* adalah salah satu metode yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, memperlancar peredaran darah,

mengurangi proses peradangan sehingga klien merasa bugar dan nyaman. *Massage* mempengaruhi proses fisiologis dengan menurunkan tekanan darah serta mengurangi rasa nyeri. (Hayati et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari (Hayati et al., 2020) menyimpulkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah pada 14 responden mengalami penurunan setelah diberikan intervensi *massage effleurage* pada bagian punggung, bahu, tangan, dan leher. Sedangkan penelitian dari (Hestu et al., 2021) menerangkan bahwa *Massage effluerage* dapat diterapkan sebagai pilihan terapi komplementer dalam menurunkan tekanan darah rata-rata pada pasien hipertensi baik di Rumah Sakit, Puskesmas dan Komunitas.

Pengaruh terapi *massage teknik effleurage* di rasa sangat perlu untuk memaksimalkan penanganan untuk menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *massage teknik effleurage* terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi menjadi masalah penting dan jika tidak segera diatasi maka akan menimbulkan komplikasi jika tidak terkontrol. Salah satu cara

mengontrol tekanan darah yang klien alami yaitu dengan menerapkan *Teknik Massage Effleurage*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Penerapan *Massage Teknik Effleurage* terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah kerja Puskesmas Klasaman kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Hipertensi.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan Hipertensi.
- c. Penulis mampu menyusun intervensi dari diagnose yang muncul pada pasien dengan Hipertensi.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan Hipertensi.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan

Diharapkan meningkatkan mutu pelayanan pada umumnya dan dapat meningkatkan mutu pelayanan klien dengan hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan pengajaran dalam penanganan kasus hipertensi.

3. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan penulis tentang ilmu pengetahuan yang dapat di bangku kuliah, serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan tentang karya tulis ilmiah, khususnya berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis tentang pengaruh penerapan *Massage Teknik Efflaurage* untuk mengatasi nyeri pada lansia yang menderita Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama (Aini & Sumarno, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Sumartini et al, 2019)

World Health Organization (WHO) menyampaikan, seseorang dikatakan tekanan darahnya normal jika kurang dari 130/85 mmHg dan dikatakan Hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Tarigan et al., 2018)

2. Etiologi

Musakkar & Djafar, (2021) terdapat dua macam hipertensi diantaranya:

- a. Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui dapat kita ketahui penyebabnya. Lebih dari 90% individu dengan hipertensi esensial. Banyak mekanisme telah diidentifikasi yang berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga tidak mungkin untuk mengidentifikasi secara tepat faktor penyebab kelainan tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetik, steroid ginjal, dan sistem renin-angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik.
- b. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang dapat kita ketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang menderita jenis tekanan darah tinggi ini, hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021),diantaranya

- a. Keturunan

Seseorang memiliki orang tua atau saudara kandung yang menderita hipertensi, maka kemungkinan besar orang tersebut menderita hipertensi.

- b. Usia

Studi menunjukkan bahwa tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia.

- c. Garam

Garam bisa meningkatkan tekanan darah dengan cepat jika seseorang yang mengonsumsi terlalu banyak.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah memicu kolesterol menumpuk di dinding pembuluh darah, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah.

e. Obesitas/kegemukan

Sekitar 30% manusia dengan berat badan ideal berada pada peningkatan risiko terkena tekanan darah tinggi.

f. Stres

Stres adalah masalah yang menyebabkan tekanan darah tinggi, dan stres diduga karena adanya aktivitas saraf simpatik, dan peningkatan saraf dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tidak pasti.

g. Rokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, jika seorang perokok dalam keadaan menderita tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kopi, teh, ataupun minuman bersoda bisa terjadi peningkatan tekanan darah.

i. Alkohol

Penggunaan alkohol berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dapat meningkatkan tekanan darah.

3. Klasifikasi

Darah yang membawa oksigen dan nutrisi serta sampah/ limbah dapat mengalir atau beredar ke seluruh bagian-bagian tubuh karena adanya tekanan yang menggerakkan. Tekanan itu berasal dari kerja pompa jantung. Setiap kali jantung menekan (berkontraksi), darah terdorong mengalir menyusuri pembuluh-pembuluh darah. Pada saat itu juga tekanan (kontraksi) tadi menekan pula dinding pembuluh darah. Tekanan dalam pembuluh darah pada saat jantung berkontraksi disebut tekanan darah sistolik. Tekanan pada dinding pembuluh darah menurun sampai pada batas tertentu pada saat jantung mengendur (rileks). Tekanan dalam pembuluh darah pada saat jantung rileks disebut tekanan darah diastolik.

Menurut Sya'diyah (2018) Klasifikasi dari hipertensi yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Distolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pra-Hipertensi	120-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi Fase 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Fase 2	160 mmHg/lebih	100 mmHg/Lebih
<i>Isolated Systolic</i>	>140 mmHg	<90 mmHg

<i>Hypertension</i>		
---------------------	--	--

Hipertensi dapat disebabkan karena beberapa faktor, faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah/ dikontrol yaitu; umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu; kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.

Ada beberapa jenis hipertensi, menurut Kemenkes RI tahun 2014, hipertensi diklasifikasikan menjadi:

a) Berdasarkan penyebabnya

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder/Hipertensi

Non Esensial Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5- 10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

b) Berdasarkan bentuk hipertensi

Hipertensi diastolik (diastolic hypertension), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Kamelia, Ariyani, & Rudiyanto (2021) penderita hipertensi akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Sakit kepala parah
- b. Penglihatan kabur
- c. Telinga berdenging
- d. Kebingungan
- e. Detak jantung tidak teratur
- f. Nyeri dada
- g. Pusing
- h. Lemas
- i. Kelelahan
- j. Kesulitan bernafas
- k. Gelisah
- l. Mual dan muntah
- m. Epistaksis
- n. Hematuria
- o. Peningkatan vena jugularis
- p. Penurunan kesadaran

5. Patofisiologi

Menurut Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, (2020) tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Pada dasarnya, awal dari suatu kelainan tekanan darah tinggi disebabkan oleh peningkatan aktifitas pusat vasomotor dan meningkatnya kadar norepineprin plasma sehingga terjadi kegagalan sistem pengendalian tekanan darah yang meliputi tidak berfungsinya reflek baroreseptor ataupun kemoreseptor. Epineprin adalah zat yang disekresikan pada ujung – ujung saraf simpatis atau saraf vasokonstriktor yang langsung bekerja pada otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi. Implus varoreseptor menghambat pusat vasokonstriktor di medulla oblongata dan merangsang pusat nervus vagus. Efeknya adalah vasodilatasi di seluruh sistem sirkulasi perifer dan menurunnya frekuensi dan kekuatan kontraksi.

Oleh karena itu, peran gangan baroreseptor oleh tekanan arteri secara reflek menyebabkan penurunan tekanan arteri. Sedangkan mekanisme reflek kemoreseptor berlangsung kimia darah seperti rendahnya kadar oksigen, meningkatnya kadar karbon dioksida dan hidrogen atau menurunnya Ph. Keadaan ini merangsang reseptor kimia yang terdapat *disinus caroticus* untuk mengirim rangsang yang berjalan didalam *Hervig's nerve* dan saraf vagus ke pusat vasomotor di area pressor atau vasokonstriktor, yang juga terdapat bagian

cardiac accelerator yang mengeluarkan rangsang yang berjalan dalam saraf simpatis menuju ke jantung dan area vasokonstriktor mengirim rangsang ke pembuluh darah sehingga menyebabkan pengecilan diameter pembuluh darah. Tidak berfungsinya kedua reflek tersebut mengakibatkan pusat vasomotor di batang otak menjadi hiperaktif.

Pusat vasomotor terletak bilateral di dalam substansia retikularis sepertiga bawah pons dan dua pertiga atas medulla oblongata. Pusat ini mengirimkan impuls ke bawah melalui medulla spinalis dan serabut vasokonstriktor ke semua pembuluh darah di dalam tubuh.

Pusat vasomotor bersifat tonically active, yaitu mempunyai kecenderungan untuk selalu mengirimkan impuls saraf. Saat pusat vasomotor mengatur tingkat penyempitan pembuluh darah, juga mengatur aktivitas jantung. Bagian lateral mengirimkan impuls ekstasi melalui serabut saraf simpatis ke jantung untuk meningkatkan frekuensi dan kontraktilitas jantung untuk menurunkan frekuensi jantung. Namun bila beberapa impuls saraf yang turun melalui nervus vagus ke jantung dan dapat memintasi bagian vasokonstriktor pusat vasomotor tersebut. Hipotalamus juga mempengaruhi system vasokonstriktor karena dapat menimbulkan efek eksitasi dan inhibisi, tergantung bagian mana yang dirangsang.

Pengendalian tekanan darah yang dilakukan oleh renin angiotensin diawali dengan disekresinya bahan renin oleh sel jukstaglomerular yang terdapat pada dinding arteriol aferen yang telah mengadakan penyatuan dengan sel macula densa di dinding tubulus distalis. Maka terjadi perubahan angiotensin diubah menjadi angiotensin I dan dalam sirkulasi pulmonal angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Selanjutnya bahan ini yang berperan terhadap terjadinya perubahan tekanan darah. Angiotensin II mempengaruhi dan merangsang pusat haus pada hipotalamus di dalam otak sehingga meningkatkan masukan air dan merangsang 14 Universitas Muhammadiyah Magelang pusat vasomotor sehingga meningkatkan rangsangan saraf simpatis pada arteriol miokardium bagian cortex kelenjar adrenal, sehingga memproduksi aldosterone yang meningkatkan reabsorpsi air natrium pada tubulus distalis, sehingga terjadi proses retensi air dan natrium yang menyebabkan kenaikan volume darah (Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis diantaranya : (Smeltzer, 2015; Putri Dafriani, 2019; Nurrahmanto, 2021)

a. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi adalah pemberian antihipertensi. Cara menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi (AH) telah terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif dan memberatnya hipertensi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah diuretika, alfa-blocker, beta-blocker, penghambat neuron, vasodilator, antagonis kalsium, dan penghambat ACE (Putri Dafriani, 2019)

b. Terapi nonfarmakologi

1) Pola diet

Pola diet hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu mengonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Diet DASH menganjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

2) Pemberian edukasi atau penyuluhan

Edukasi dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan masing-masing pada penderita hipertensi sehingga penderita hipertensi memiliki sikap dan perilaku patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.

3) Aktivitas fisik

Peningkatan aktivitas fisik dapat berupa peningkatan kegiatan fisik sehari-hari atau berolahraga secara teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-40 menit sebanyak 3 – 4 kali seminggu. Olahraga meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang dapat mengurangi hipertensi terkait aterosklerosis.

4) Penghentian konsumsi rokok dan alkohol

Pada kebanyakan kasus, merokok dan minum alkohol dapat menaikkan tekanan darah sistolik. Nikotin yang terhirup dapat terserap ke dalam tubuh dapat mengaktifkan hipofisis untuk mengaktifkan kelenjer adrenal sehingga kelenjer adrenal mensekresikan epinefrin atau adrenalin yang dapat membuat pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga menaikkan tekanan darah.

5) Penurunan stress

Kemampuan tubuh merespon stress akan menentukan status kesehatan seseorang. Kadar hormon adrenalis yang tinggi akan meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan fungsi pernapasan. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam tatalaksana stress seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

7. Pencegahan

Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai pemakaian obat-obatan yang harus ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal

hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik antara lain dengan cara sebagai berikut Menurut (Syah'diyah, 2018).

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Menghindari kegemukan
- c. Membatasi konsumsi lemak
- d. Olahraga teratur
- e. Makan banyak sayur segar
- f. Tidak merokok dan tidak minum alkohol
- g. Latihan relaksasi atau meditasi
- h. Berusaha membina hidup yang positif

8. Komplikasi

Bahaya yang akan di timbulkan pada penyakit hipertensi menurut (Rampengan, 2015) :

- a. Pada mata : penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolekrol dapat mengakibatkan retinopoit, dan efeknya mata menjadi kabur
 - b. Pada jantung : jika terjadi vasokontroksi vaskuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan kematian.
 - c. Pada ginjal : suplai darah vaskuler pada ginjal turun menyebabkan terjadinya penumpukkan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit ginjal
- 9 Universitas Muhammadiyah Magelang

- d. Pada otak : jika aliran darah ke otak berkurang maka suplai O₂ berkurang bisa mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke).

B. Macam- Macam teknik *Massage* (Pengurutan) Ringan.

1. Effleurage (*Stroking movement*) yaitu mengusap
2. Friction yaitu menggosak, menggesek
3. Petrisage (*kneading movement*) yaitu memijit atau meremas
4. Tapotage (*tapotement*) yaitu mengetuk
5. Vibration (*shaking movement*) yaitu menggetar
6. Gerakan terpadu yaitu menyeluruh.

C. *Massage* Teknik *Effleurage*

Teknik *effleurage* merupakan bagian dari macam-macam teknik manipulasi *massage*. Kata "*effleurage*" berasal dari kata kerja Bahasa Perancis "*effleurer*" yang berarti "stroke", atau "untuk skim atas". Terjemahan ini pada dasarnya benar, tetapi tidak lengkap, deskripsi dari teknik *effleurage* digunakan dalam pijat. Gerakan *effleurage* adalah gerakan relatif lambat dan lancar terus menerus menggunakan telapak tangan. Jari-jari umumnya digunakan bersama-sama dan dibentuk dengan kontur tubuh klien dalam cara yang santai. Jari dan telapak tangan bergerak di sepanjang tubuh, dan menerapkan beberapa tekanan, sebagian besar tekanan selama gerakan ini diterapkan oleh telapak tangan. Teknik ini paling sering dilakukan dan memanipulasi bagian-bagian tubuh saat melakukan *massage*.

a. Massage

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak melalui tekanan dan gerakan. Teknik ini dapat dilakukan pada seluruh tubuh maupun pada bagian tertentu (contoh punggung, kaki dan tangan).

b. Efek Fisiologis

Massage sampai dengan saat ini terdapat banyak penelitian yang telah membuktikan manfaat fisiologis *massage*. Secara umum jaringan tubuh yang banyak terpengaruh oleh *massage* adalah otot, jaringan ikat, pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf. Menurut Gouts (1994:149) yang dikutip oleh Arovah, (2012: 2) menguraikan pengaruh *massage*.

Priyonoadi (2011: 8), menjelaskan macam-macam manipulasi yang digunakan dalam *massage effleurage*.

1) *Effleurage*

Manipulasi *effleurage* merupakan manipulasi pokok dalam *massage* teknik *effleurage*. Manipulasi *effleurage* dilakukan dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok bagian tubuh yang lebar dan tebal seperti paha dan daerah pinggang. Untuk daerah yang sempit seperti sela-sela tulang rusuk dan daerah jari-jari kadang hanya menggunakan tapak tangan bahkan jari-jari dan ujung-ujungnya, (Priyonoadi, 2011: 8).

Effleurage adalah gerakan pijat yang paling dasar dan sering digunakan sebagai gerakan yang menghubungkan oleh terapis dalam mempertahankan kontak pada pasien dengan transfer gerakan yang lembut dari satu gerakan atau ke area tubuh selanjutnya. *Effleurage* cocok digunakan pada setiap area tubuh

yang biasanya akan dipijat (sambil menghindari setiap daerah yang tidak boleh dipijat/kontraindikasi).

Tujuan manipulasi *effleurage* adalah memperlancar peredaran darah, cairan getah bening dan apabila dilakukan dengan tekanan yang lembut akan memberikan efek penenangan, (Arovah, 2012: 3). Sedangkan Priyonoadi (2011: juga menjelaskan tujuan dari manipulasi *effleurage* yaitu untuk membantu melancarkan peredaran darah dan cairan getah bening (cairan limpha), yaitu membantu mengalirkan darah di pembuluh balik (darah veneus) agar cepat kembali ke jantung.

Oleh karena itu gerakan *effleurage* dilakukan selalu menuju arah jantung yang merupakan pusat peredaran darah. Gerakan *effleurage* biasanya diulang beberapa kali di atas wilayah yang sama pada tubuh. Hal ini untuk mendorong relaksasi, dan untuk manfaat fisik lainnya dari *effleurage*, yang dapat mencakup:

- a. merangsang saraf-saraf di jaringan yang bekerja
- b. merangsang suplai darah ke jaringan yang bekerja
- c. memfasilitasi pembersihan kulit
- d. merelaksasi serat otot
- e. mengurangi ketegangan otot

Darah veneus yang cepat kembali ke jantung akan mempercepat proses pembuangan sisa pembakaran yang berasal dari seluruh tubuh melalui alat-alat pembuangan. Secara alami darah veneus akan kembali ke jantung disebabkan oleh:

- a) Karena adanya gerakan kontraksi (mengerut) dari otot-otot rangka.

- b) Gerakan kontraksi dari otot jantung yang mendorong darah untuk beredar keseluruh tubuh dan kemudian kembali ke jantung, terutama gerakan menghisap atau diastole.
- c) Dibantu oleh klep-klep (valvula) yang terdapat dalam vena, yang menyebabkan darah hanya dapat mengalir menuju jantung.

Bagi pekerja berat dan olahragawan, kembalinya darah ke jantung ini kadang-kadang perlu dibantu dengan gerakan lain untuk lebih mempercepat pemulihan kesegaran tubuhnya. Didalam hal ini *massage* khususnya manipulasi *effleurage* memberikan pengaruh yang sangat jelas dalam kelancaran proses ini (Priyonoadi, 2011: 10). *Effleurage* yang dilakukan dengan tekanan dan kecepatan yang berbeda akan memberikan pengaruh yang berbeda pula.

Effleurage yang dilakukan dengan halus dan lembut dapat mengurangi rasa sakit, menimbulkan rasa nyaman dan mengendorkan ketegangan hingga dapat membuat penderita sakit tertidur. Sedangkan *effleurage* yang dilakukan dengan cepat, singkat, dan bertekanan cukup akan memberikan rangsang pada otot-otot untuk dapat bekerja lebih berat, jadi baik untuk membantu pemanasan badan (warm up) sebelum berlatih atau bertanding (Priyonoadi, 2011: 10). Sebaliknya *effleurage* yang diberikan dengan tekanan yang cukup kuat dan dalam waktu yang lama, justru dapat melemaskan otot-otot dan persarafan, hingga akan menimbulkan rasa malas dan segan untuk bekerja lebih berat.

B. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Usia tua merupakan fase kehidupan yang akan dialami oleh setiap manusia. Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, (Kemenkes RI, 2014: 1). Sedangkan menurut Indah Setya Wahyuni (2014: 12) lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang terdiri dari fase prasenium yaitu lansia dari usia 55 – 65 tahun dan senium yaitu lansia yang usianya lebih dari 65 tahun. World Health Organization (WHO) mengelompokkan lansia menjadi 4 tahapan yaitu: pertama usia 45-59 tahun termasuk usia pertengahan (middle age), kedua usia 60-74 tahun termasuk lansia (elderly), ketiga usia 75- 90 tahun termasuk dalam usia tua (old elderly), dan keempat usia diatas 90 tahun termasuk dalam usia sangat tua (very old). Jadi dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir dari kehidupan manusia yang dialami secara alamiah dan tidak dapat dihindari, lansia dimulai dari masa pertengahan antara 45 – 59 tahun kemudian masuk lansia pada usia 60 tahun keatas.

Masuknya manusia pada usia lansia tidak mengurangi kesejahteraan bagi lansia itu sendiri tidak terkecuali hak kesehatan yang merupakan hak asasi semua manusia. Semakin tua usia manusia maka akan berkurang kemampuan-kemampuan yang dimilikinya, hal ini karena adanya penurunan fungsi-fungsi pada tubuh. Penurunan pada fungsi-fungsi tubuh ini menyebabkan adanya perubahan-perubahan yang terjadi

pada lansia yang meliputi perubahan secara fisik, mental, dan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut mengarah pada kemunduran kesehatan secara fisik dan psikis yang akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari

1) Perubahan Pada Lansia

Ada perubahan yang terjadi pada fisik yang dialami oleh lansia akibat proses menua. Menurut Nugroho (2008: 14) adalah sebagai berikut:

1) Perubahan fisik dan fungsi

Perubahan ciri fisik yang terlihat pada lansia diantaranya kulit yang keriput, berkurangnya fungsi telinga dan mata, cepat merasa lelah, rambut menipis atau memutih, serta berkurangnya daya tahan tubuh. Penurunan fisik dan fungsi pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi sel, sistem syaraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem endokrin, dll. Kemunduran fungsi organ tubuh khususnya pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung (Mustari, dkk, 2014: 47).

Cornett (2006: 1) mengatakan secara fisik atau biologis lansia tunduk pada faktor genetik dan lingkungan yang menentukan arah proses penuaan. Perubahan degeneratif dapat terjadi dimana

perubahan kemampuan untuk melihat, mendengar, merasakan, dan bereaksi dapat terlibat. Orientasi spasial, mobilitas, dan koordinasi motor bisa menurun, serta kemampuan kerja, beberapa sistem tubuh berkurang. Beberapa perubahan fisik tersebut lansia akan mudah mengalami keluhan-keluhan kesehatan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2015: 48) seiring dengan pertambahan umur semakin tinggi pula persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan, terkecuali untuk keluhan sakit gigi dan pilek. Adapun jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya. Jenis keluhan ini diderita oleh sebesar 20,03 persen penduduk pra lansia, 30,83 persen lansia muda, 39,79 persen lansia madya, dan 46,76 persen lansia tua. Rochmah dan Aswin (2001: 226) mengatakan bahwa proses menua mengakibatkan perubahan-perubahan fisik yang dapat menimbulkan rintangan dan dapat mengarah pada suatu penyakit.

2) Perubahan mental

Terjadi perubahan yang dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit bila memiliki sesuatu. Sikap yang semakin umum ditemukan pada lansia adalah

mengharapkan tetapi diberi peran dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Ismayadi (2004: 4) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia diantaranya: perubahan anatomi, perubahan fisiologi, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Perubahan mental pada lansia juga terjadi pada ketenangan dan juga Intelegensi Quotion (IQ).

Suleman (2014: 22) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu:

- a. Penurunan kondisi fisik seperti yang telah dijelaskan diatas.
- b. Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme, dan vaginitis, baru selesai operasi, kekurangan gizi, penggunaan obat-obat tertentu, faktor psikologis yang menyertai lansia seperti rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal, dan disfungsi seksual.

- c. Perubahan aspek psikososial akan dijelaskan pada perubahan-perubahan psikososial.
- d. Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya.

3) Perubahan Psikososial

Secara psikologis, lansia cenderung menjadi mudah lupa, emosi tidak stabil, serta mudah merasa bosan dan kesepian sebagai akibat dari berkurangnya interaksi dengan lingkungan sosial. Lansia yang berhenti bekerja, umumnya menderita post power syndrome, kehilangan kepercayaan diri karena berkurangnya peran dalam keluarga atau masyarakat (Mustari, dkk, 2015: 28). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Nugroho (2012: 48) lansia merupakan sosok yang sarat dengan berbagai penurunan, baik fisik, psikologis maupun sosial. Dalam menjalani kehidupan tentunya memerlukan pendamping atau dukungan dari orang lain seperti pasangan hidup (istri atau suami), keluarga dan teman sosialnya. Kemampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan pada lansia tidak sama. Akibat dari perubahan tersebut lansia mengalami respon kehilangan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang rusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 2008 dalam Saifullah, 2015).

Nyeri merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi, saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, *distress*, atau menderita (Fahmi, 2015)

Yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia. Nyeri dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Penyebab nyeri yaitu proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan. (Onainor, 2019)

2. Etiologi

Nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan (inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Fahmi, 2015).

3. Tanda & gejala

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam–macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara: Menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi wajah: Meringiu mulut
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut, menggigit bibir.
- d. Pergerakan tubuh: Kegelisahan, mondar – mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- e. Interaksi sosial: Menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Oliver, 2018)

4. Klasifikasi

Nyeri dibagi menjadi beberapa jenis yaitu yang paling umum nyeri diklasifikasikan berdasarkan durasi, etiologi, atau sumber atau lokasi:

- a. Berdasarkan Durasi

- 1) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang berkaitan dengan awitan cepat intensitas yang bervariasi. Biasanya mengindikasikan kerusakan jaringan dan berubah dengan penyembuhan cedera. Contoh

penyebab nyeri akut yaitu trauma, prosedur invasive, dan penyakit akut.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang terus berlangsung melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan untuk cedera jaringan. Nyeri ini dapat mengganggu pola tidur dan penampilan yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan depresi.

b. Berdasarkan Etiologi

1) Nyeri Nosiseptif

Nyeri yang diakibatkan stimulant berbahaya yang merusak jaringan normal jika nyeri bersifat lama. Rentang nyeri nosiseptif dari nyeri tajam atau terbakar hingga tumpul, sakit, atau menimbulkan kram dan juga sakit dalam atau nyeri tajam yang menusuk.

2) Nyeri Neuropati

Nyeri akibat multifungsi sistem saraf perifer dan system saraf pusat. Nyeri ini berlangsung terus menerus atau intermenin dari biasanya dijelaskan seperti nyeri terbakar, kesemutan, tertembah, menekan atau spasme.

c. Berdasarkan Lokasi

1) Nyeri Somatik

Nyeri yang terjadi pada jaringan. Nyeri somatic dibagi menjadi dua yaitu superfisial dan profunda. Superfisial melibatkan stimulasi

nosiseptor di kulit, jaringan subkutan atau membrane mukosa, biasanya nyeri terokalisir dengan baik sebagai sensasi tajam, tertusuk atau terbakar. Profunda melibatkan otot, tendon dan sendi, fasia, dan tulang. Nyeri ini terlokalisir dan biasanya dijelaskan sebagai tumpul, nyeri atau kram.

2) Nyeri Viseral

Nyeri yang terjadi dalam organ, seperti hati, paru, saluran gastrointestinal, pankreas, hati, kandung empedu, ginjal dan kandung kemih. Nyeri ini biasanya dihasilkan oleh penyakit dan terlokalisir buruk serta dijelaskan nyeri dalam dengan sensasi tajam menusuk dan menyebar.

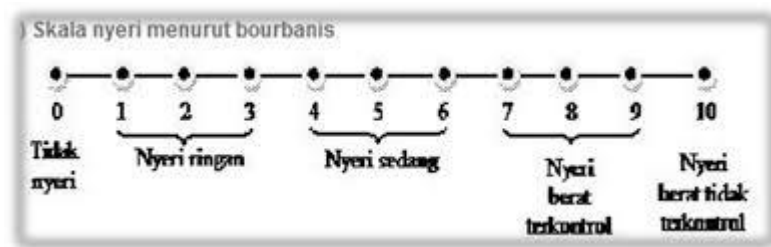
5. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen paling penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk nilai derajat nyeri. Intensitas harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mussardo, 2019):

a. Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri deskriptif adalah alat serta cara pengukuran tingkat keparahan nyeri secara objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal/ *Verbal Descriptor Scale* (VDS) yang merupakan

garis yang terdiri dari 3-5 kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian dimulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan klien diminta untuk menunjukkan kedudukan yang sesuai dengan keadaan nyeri yang dirasakan saat ini.



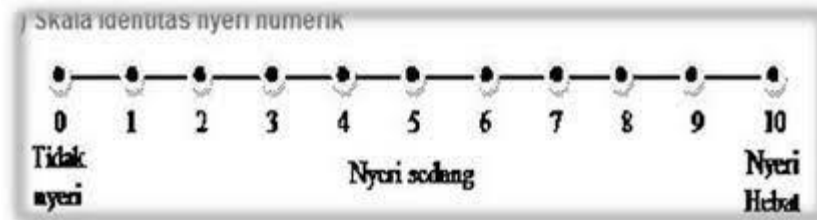
Gambar 1.1 Skala Nyeri Deskriptif

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015) *ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Pada skala pengukuran intensitas nyeri menurut bourbanis terdiri dari skor 0 (tidak nyeri), skor 1-3 (nyeri ringan), skor 4-6 (nyeri sedang), skor 7-9 (nyeri berat), skor 10 (nyeri tidak tertahankan).

b. Skala Numerik Angka/ *Numerical Rating Scale* (NRS)

Klien menyebutkan intensitas skala nyeri berdasarkan angka 0-10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri klien terhadap terapi yang diberikan.



Gambar 1.2 Skala Nyeri Numerik

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015)

c. Skala Wajah/ *Faces Scale*

Pengukuran skala nyeri untuk anak pra sekolah dan sekolah menggunakan faces scale yang terdiri atas 6 wajah kartun dari wajah tersenyum untuk “tidak ada nyeri” hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat” (Pengaruh PMA, PMDN, TK, 2020).



Gambar 1.3 Skala Nyeri Wajah

Sumber Mubarak, wahit iqbal (2015)

D. ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

- 1) Identitas (Cahyani,2020) Meliputi nama, umur, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama dan suku bangsa, biasanya hipertensi terjadi pada laki-laki lanjut usia (65 tahun ke atas)
- 2) Keluhan Utama (Cahyani,2020) Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk,sakit kepala berdenyut.
- 3) Riwayat Penyakit Sekarang (Cahyani,2020) Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak napas,pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.
- 4) Riwayat Penyakit Dahulu (Cahyani,2020) Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji antara lain: apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga (Cahyani 2020) Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

- 6) Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan (Cahyani,2020) Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan kebiasaan merokok, sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan lemak.
- 7) Riwayat psikososial meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang di lakukan oleh dirinnya (Cahyani,2020)

b. Pemeriksaan Fisik (Nurhsanah,2013)

- (1) Kepala : terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta adakah kelainan bentuk kepala, warna rambut putih.
- (2) Mata : biasanya terdapat conjungtivitis, anemis
- (3) Hidung dan sinus : biasanya terdapat epistaksis jika sampai
- (4) Telinga : tidak ada serumen, simetris kanan kiri, biasanya pendengaran pada lansia menurun.
- (5) Mulut dan tenggorokan : biasanya ada perdarahan pada gusi, peradangan, kesulitan mengunyah dan kesulitan menelan
- (6) Leher

Inspeksi : tidak ada benjolan
Palpasi : terdapat kekakuan bagian belakang, terdapat nyeri tekan pada bagian belakang

(7) Payudara

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

(8) Sistem pernafasan

Inspeksi : adanya dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, penggunaan otot pernafasan

Palpasi : pada palpasi biasanya kesimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus normal dan seimbang kanan dan kiri

Perkusi : di dapat suara hipersonor

Auskultasi : bunyi nafas tambahan (krekele/mengi) terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi

(9) Kardiovaskuler

Inspeksi : kulit pucat, sianosis, diaphoresis (kongesti hipoksemia). Kenaikan tekanan darah, hipertensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat)

Palpasi : nadi biasanya takikardi Perkusi : pekak

Auskultasi : bunyi jantung terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini), S4 (pengerasan ventrikel kiri atau hipertropi, ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular, desilar vascular terdengar di atas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis arteri)

(10) Gastrointestina

Inspeksi : anoreksia tidak toleran, Terhadap makan: hilangnya nafsu makan mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit.

- (11) Perkemihan : pada perkemihan di tinjau dari adanya lesi atau tidak, infeksi, adanya nyeri saat berkemih, warna urine keruh, lansia juga biasaya sering inkotensia usia.
- (12) Genitroproduksi wanita/pria : pada wanita di tinjau adanya lesi atau tidak, infeksi, penyakit kelamin, masalah aktivitas seksual, riwayat menstruasi dan menopause.
- (13) Musculuskeletal : pada pasien dengan hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemi parase
- (14) Sistem saraf pusat : pada sistem saraf pusat biasanya terdapat masalah seperti sakit kepala, paresis, dan tremor
- (15) Sistem endokrin : pada sistem endokrin adakah masalah terhadap panas dan dingin, keringat yang berlebihan, terdapat perubahan rambut, dan poiliuria

b. Analisa Data

Analisa data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Definisi lain dari analisa data yaitu kegiatan yang dilakukan untuk merubah data dari hasil penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan. Adapun tujuan dari analisa data ialah untuk

mendeskrripsikan data sehingga bisa di pahami , lalu untuk membuat kesimpulan atau menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi berdasarkan data yang didapatkan dari sampel, biasanya ini dibuat berdasarkan pendugaan dan pengujian hipotesis.(Muwarni,2009)

2. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis
2. Difisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis

3. Intervensi keperawatan

No	Dignosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap

			respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
--	--	--	---

			3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Keletihan Berhubungan Dengan Kondisi fisiologis	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 3 x 15 menit diharapkan pasien mampu mengatasi keletihan dengan kriteria hasil: 1. Tenaga meningkat 2. Verbalisasi lelah menurun 3. Lesu menurun	Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan

			istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
3	Difisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurangnya Terpapar Informasi	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 15 menit diharapkan pasien melaksanakan apa yang telah di informasikan dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku

			hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

Tabel 1.2 Intervensi keperawatan

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas⁴² kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien, mengevaluasi kerja anggota staf, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien (Potter & perry, 2007)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan suatu asuhan keperawatan yang telah dibuat meskipun evaluasi dianggap proses keperawatan. Evaluasi ini berguna untuk menilai setiap langkah dalam perencanaan, mengukur kemajuan pasien dalam mencapai tujuan akhir (Kumalasari, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain studi kasus ini merupakan Studi observasional dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan pendekatan dalam mengatasi hipertensi. Pendekatan yang digunakan adalah dengan asuhan keperawatan yang meliputi. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah pasien dan keluarga dengan kasus hipertensi di wilayah kerja klasabi. Adapun subyek pada penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus yang akan diberikan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

No	Variabel penelitian	Defenisi Operasional	Alat ukur
1.	Hipertensi	Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dalam batas normal dimana sistolik lebih dari 140 dan diastolik lebih dari 90 mmhg.hipertensi disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dengan mengonsumsi	Tensi meter dan stetoskop

		makanan asin terlalu banyak, kebiasaan merokok, kurangnya aktifitas fisik, dan mengonsumsi makanan terlalu manis.	
2.	<i>Massage teknik effleurage</i>	<i>Massage teknik effleurage</i> adalah Salah satu teknik relaksasi yang paling mudah dilakukan untuk memberi rasa nyaman dengan teknik pijatan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan menggerakkan melingkar berulang kali.	Lembar observasi SOP

Tabel 2.1 Definisi Operasional

D. Lokasi Dan Waktu

Lokasi penelitian yang berada di wilayah kerja Puskesmas klasaman kota sorong dengan sasarannya pada salah satu keluarga dengan hipertensi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juli tahun 2023.

E. Prosedur Penelitian

1. Memberikan penelitian kepada klien tentang maksud dan tujuan penelitian
2. Setelah klien memahami tentang maksud dan tujuan dan penelitian kemudian diberikan informen consent untuk ditandatangani sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Tahapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian ,diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Metode Dan Instrumen Penelitian Data

1. Teknik pengumpulan data

- a. Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder engan cara tanya jawab langsung dengan klien, keluarga maupun tim, kesehatan yang adaa memperoleh data yang diperlukan. data dalam penelitian yaitu

- 1) Data primer Merupakan data yang dikumpulan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian,pada saat penerapan.

- 2) Data sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga.

- a. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melakukan pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun dengan alat kelebihan observasi adalah mudah, dan langsung.kekurangan observasi memerlukan pedoman pengamatan. Metode observasi adalah metode pengumpulan data dengan perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin klien. Atau orang - orang yang mendaat treatment atau pelayanan, implementasi dari sebuah pikiran.

b. Dokumentasi

Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya - karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (life histories), dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain - lain.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah, format pengkajian asuhan keperawatan

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang di maksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber data utama klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Analisa yang dilakukan penelitian di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan data semua terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan dengan teori yang ada

dan yang diluahkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan menarasikan mendalam yang dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Penanganan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Klasaman.

Penanganan pada klien Hipertensi di Puskesmas Klasaman yaitu Peserta prolans datang ke puskesmas kemudian mendaftar dan diperiksa dengan tindakan ditensi, ditimbang kemudian kedokter kasih terapi dan ambil obat di apotik, setiap hari jumat pagi diadakan senam prolans di puskesmas, Puskesmas melakukan home visit sebulan 2 kali pada prolans dan ada yang sakit dikunjungi.

2. Karakteristik Subyek Penelitian (Identitas Klien)

I. Data Dasar Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.H
- b. Usia : 67 Tahun
- c. Alamat : Jl. Poncowati No 14 Klawuyuk
- d. Pekerjaan Kepala Keluarga : Wiraswasta
- e. Pendidikan Kepala Keluarga : SLTA
- f. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dengan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn.H	Laki-laki	Suami	67 thn	SLTA	Wiraswasta
2	Ny.B	Perempuan	Istri	57 thn	SD	IRT

3	Sdra M	Laki-laki	Anak	31 thn	SLTA	Wiraswasta
4	Sdri T	Perempuan	Anak	25 thn	SMA	Wiraswasta

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

Dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subyek dalam penelitian. Berikut identitas dari responden.

II. Identitas Klien

Nama : Ny. B

Umur : 57 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : Jl. Poncowati No 14 Dusun Klawuyuk.

Tgl. Pengkajian : 10 Juli 2023

3. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Anggota keluarga berkembang sesuai dengan tahapannya. Tn. H sebagai kepala keluarga bekerja sebagai wiraswasta, Ny. B bekerja sebagai ibu rumah tangga, saat ini Sdra M sedang dalam masa pekerjaan dan Sdri T sedang berada dalam pekerjaan juga.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu anak-anak Tn. H masih melanjutkan pekerjaan.

c. Riwayat keluarga inti

1). Tn. A sering sakit, memiliki masalah kesehatan yaitu asam urat.

TD : 110/70 mmHg	S: 35,8°C	BB: 65 kg
N: 87x/menit	RR: 22x/menit	TB: 160 cm

2). Ny. I sering sakit karena memiliki riwayat Hipertensi.

TD : 150/90 mmHg	S: 36,8°C	BB: 55 kg
N: 88x/menit	RR: 22x/menit	TB: 150 cm

3). Sdra M jarang sekali sakit, tidak memiliki masalah kesehatan, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.

4). Sdri T jarang sekali sakit, tidak memiliki masalah kesehatan, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

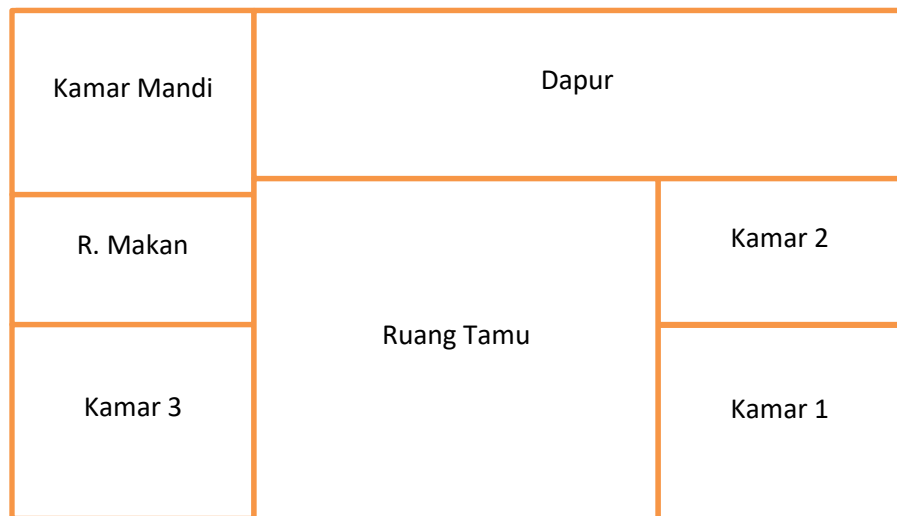
Ny.B mengatakan sebelumnya menderita hipertensi kemudian keluarga memberi obat tetapi sering kambuh. Keluarga Tn. A pernah di rawat di Rumah Sakit.

4. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

- 1) Type rumah : Permanen
- 2) Jumlah kamar : 3 kamar
- 3) Status rumah : Rumah Sendiri
- 4) Ventilasi rumah : Baik
- 5) Jenus lantai : Keramik
- 6) Jenis Wc : Wc jongkok
- 7) Kebersihan Wc : Bersih
- 8) SPAL : Lancar
- 9) Tempat pembuangan sampah : Ada
- 10) Sumber air minum : Ada (air galon)
- 11) Jarak Wc dengan sumber air : 10 m

Denah Rumah



Memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki system sanitasi yang baik, dan memiliki system penerangan ruangan yang baik.

b. Kebutuhan Nutrisi Keluarga

- 1) Sumber makanan : Didapatkan dari beli sayuran di warung sekitar rumah lalu diolah dengan cara memasak sendiri menjadi sayur matang.
- 2) Frekuensi makan : 3-4x/hari
- 3) Jenis makanan : Didapatkan dari nasi, sayur, dan lauk pauk
- 4) Protein nabati : Didapatkan dari tahu dan tempe
- 5) Protein hewani : Didapatkan dari ikan, ayam, udang, daging, dan telur
- 6) Pengolahan makanan : Diolah dengan cara di cuci terlebih dahulu lalu di olah menjadi makanan
- 7) Makanan ditutup : Ditungkup menggunakan tudung saji

c. Kebersihan Diri

No.	Nama Anggota Keluarga	Mandi	Sikat Gigi	Cuci Rambut
1.	Tn. H	2x/hari	2x/hari	Setiap hari
2.	Ny. B	3x/hari	3x/hari	3-4x/minggu
3.	Sdra M	2x/hari	2x/hari	Setiap hari
4.	Sdri T	2x/hari	2x/hari	3-4x/minggu

Tabel 4.2 Kebersihan Diri

5. Sosial

a. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Tetangga di kompleks terdiri dari berbagai suku ada Jawa, Ambon,

Manado, Sulawesi Selatan, yang saling kenal satu sama lain.

b. Mobilitas Geografis Keluarga

Dari keluarga Tn. H yang sering melakukan mobilitas ke luar daerah adalah Tn.H.

c. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn. H akur, interaksi keluarga Tn. H masyarakat yaitu:

1) Tn. H mengikuti ikatan keluarga jawa yang biasa diadakan 1 bulan sekali.

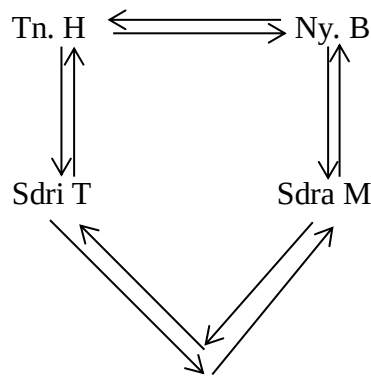
2) Tn. H mengatakan mulai bekerja pada pukul 07.30-17.00 WIT.

d. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga 4 orang dan masing-masing anggota keluarga sudah mempunyai KIS/BPJS, kepuskesmas datang sendiri dan memiliki Motor, Hp dan laptop. Tn. H mengatakan selalu mendapat dukungan dari seluruh keluarga.

6. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga



b. Struktur kekuatan keluarga

Didalam keluarga Tn. H yang paling berperan dalam mengambil keputusan ialah Tn. H sebagai kepala keluarga.

c. Struktur peran (formal dan informal)

- 1) Tn. H berperan sebagai kepala keluarga, ayah untuk anak-anaknya dan juga pencari nafkah.
- 2) Ny. B berperan sebagai istri bagi suaminya dan ibu bagi anak-anaknya dan juga membantu Tn. Karwoto mencari nafkah.
- 3) Sdra M berperan sebagai anak yang memiliki tugas membantu orang tua adalah dengan bekerja.
- 4) Sdri T berperan sebagai anak yang memiliki tugas membantu orang tua dan tugas utamanya adalah dengan bekerja.

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn. A memiliki aturan untuk setiap anggota keluarganya dalam segi pergaulan dibebaskan asalkan jelas dan tidak menjerumus ke hal yang merugikan, dibolehkan bepergian namun batas pukul 21.00 WIT malam, siapapun yang mau berpergian harus izin dengan jujur. Tidak lupa norma didalam keluarga Tn. A yaitu saling menghormati dan saling menghargai.

7. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga baik, mendukung dalam setiap hal yang baik, bila ada yang sakit diberi perhatian dan bila tak kunjung sembuh, maka keluarga akan membawa untuk diperiksa di RS.

b. Fungsi sosial

Setiap hari khususnya malam setelah melakukan segala aktivitas dan pagi sebelum melakukan aktivitas selalu berkumpul keluarga dirumah. Hubungan dalam keluarga baik, tidak membedakan, selalu menaati dan menghormati keputusan/norma yang diterapkan dikeluarga.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Penyediaan makanan selalu dimasak yang terdiri dari lauk pauk seperti tempe, tahu dan sayur mayur dengan frekuensi makanan 3-4x/hari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat namun jika tak kunjung sembuh maka keluarga akan mengantarkan ke RS untuk mendapat penanganan petugas kesehatan. Dalam merawat Ny. B makanan dibatasi, Ny. B hanya memakan bubur dan sayur bening.

d. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. K tidak mengikuti program KB sehingga tidak ada perencanaan menambah anak.

e. Fungsi ekonomi

Tn. H dan Ny. B bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki penghasilan setiap bulan sehingga cukup untuk memenuhi makanan, pakaian untuk anggota keluarga dan biaya berobat, selain itu keluarga Tn. H memiliki tabungan masa depan.

8. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka panjang dan pendek

1) Stressor jangka pendek

Keluarga terkadang mengalami sakit, tetapi masih bisa ditangani seperti sakit flu, batuk, dan demam biasa. Keluarga Tn. H juga memikirkan masalah kesehatan Ny. B karena merasa kasihan jika melihat Ny. B kesakitan terus menerus akibat nyeri Hipertensi, juga membatasi makanannya dari anggota keluarga yang lain.

2) Stressor jangka panjang

Ny. T mengatakan ingin sembuh dan bebas dari penyakitnya.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Keluarga Tn. H selalu memberikan semangat dan dorongan kepada setiap anggota keluarga yang memiliki masalah, keluarga juga selalu membantu mencari solusi agar dapat memecahkan masalah dengan cara saling bertukar pendapat melalui diskusi setiap anggota keluarga.

c. Strategi koping yang digunakan

Didalam keluarga Tn. H jika ada yang sakit maka akan di rawat dan diberikan obat yang dibeli dari apotek, namun jika tak kunjung sembuh

maka akan di bawa ke Puskesmas. Keluarga Tn. H juga selalu menerima masalah dan cobaan yang sedang dihadapi.

- d. Strategi adaptasi disfungsional Keluarga Tn.H tidak pernah melakukan perbuatan atau tindakan yang keji terhadap seluruh anggota keluarganya saat sedang menyelesaikan masalah.

9. Pemeriksaan Fisik (Anggota Keluarga)

Komponen	Tn. H	Ny. B	Sdra. M	Sdri. T
Kepala	Simetris, rambut berwarna hitam dan sedikit beruban, kulit kepala bersih tidak ada benjolan	Simetris, rambut berwarna hitam dan sedikit beruban, kulit kepala bersih tidak ada benjolan	Simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih tidak ada benjolan	Simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih tidak ada benjolan
Tanda-tanda vital	TD : 110/70mmHg RR : 22x/menit S : 35,8°C N : 87x/menit	TD : 160/100mmHg RR : 22x/menit S : 36,8°C N : 88x/menit	TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit S : 36,2°C N : 90x/menit	TD : 120/80mmHg RR : 22x/menit S : 35,4°C N : 85x/menit
BB, TB	BB : 65 kg TB : 160 cm	BB : 55 kg TB : 150 cm	BB : 68 kg TB : 165 cm	BB : 50 kg TB : 152 cm
Mata	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada	Konjungtiva merah muda, sclera putih, secret tidak ada
Hidung	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman	Simetris, bersih, normal tidak ada kelainan penciuman
Mulut	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa lembab, tidak ada kesulitan menelan
Leher	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris

Abdomen	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Ektermitas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas	Normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan, masih dapat bergerak bebas
Integument	Elastis, normal, bersih	Elastis, normal, bersih	Elastis, normal, bersih	Elastis, normal, bersih

tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

10. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. H mengharapkan anak-anaknya dapat membantu pendidikan orang tua dikemudian hari dengan kesehatan yang optimal. Keluarga juga sangat berharap penyakit Ny. B dapat segera sembuh.

11. MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I)

a. Ancaman Kesehatan

Penyakit yang diderita Ny. B adalah Hipertensi.

b. Kurang Sehat

Keadaan sakit : Ny. B belum lama menderita hipertensi dan sampai sekarang Ny. B belum juga sembuh.

c. Krisis : -

12. ANALISA DATA (PENJAJAKAN TAHAP II)

Tanggal	Data Fokus	Masalah keperawatan
10 Juli 2023	DS: - Ny. B mengatakan sering merasa sakit nyeri tertusuk dibagian kepala belakang. - Ny. B mengatakan nyeri muncul pada saat menjelang tidur malam. - Ny. B mengatakan jika sakit terasa lemas . - Ny. B mengatakan kadang sulit untuk tidur jika penyakitnya kambuh. DO : - Skala nyeri (0-10) = 6 : nyeri sedang - Ny. B terlihat menahan sakit dibagian Kepala - Ekspresi wajah sesekali meringis kesakitan. - TTV	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.

	TD : 160/100 mmHg S : 36,1°C RR : 22x/menit N : 60x/menit	
--	--	--

Tabel 4.5 Analisa Data

13. PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Masalah : Nyeri Akut

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Krisis	$\frac{3}{3} \times 1$	1	Ny. B saat ini merasakan nyeri tertusuk dibagian kepala, dengan teknik penerapan message teknik <i>efflaurage</i> akan menurunkan intensitas nyeri Hipertensi pada Ny. B
Kemungkinan masalah dapat diubah : - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Latar belakang pendidikan Tn. H, Ny. B, Sdri.M, dan Sdri.T adalah SMA sehingga memudahkan keluarga untuk menerima informasi dan penjelasan yang berikan oleh petugas.
Prioritas masalah dapat diubah : - Tinggi - Sedang - Rendah	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Masalah kesehatan Ny. B telah terjadi tetapi masih bisa dicegah oleh anggota keluarga yang belum terkena penyakit. Penerapan message teknik <i>efflaurage</i> termasuk salah satu pengobatan non farmakologi Hipertensi yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri akibat Hipertensi pada Ny. B
Menonjolnya masalah : - Masalah berat harus	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Ny. B sering mengalami nyeri yang timbul tiba-tiba

ditangani - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan			dan mengganggu aktivitasnya akibat Hipertensi Sehingga, penerapan <i>massege</i> teknik <i>efflaurage</i> dapat membantu mengatasi atau mengurangi nyeri dengan mudah
Jumlah		4 ² / ₃	

Tabel 4.6 Prioritas Masalah Kesehatan

14. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.

15. INTERVENSI

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Skala nyeri (0-10) = 6 menurun	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri

16. IMPLEMENTASI

No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Biologis	15-07-2023	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> selama 15 menit. 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. Mengidentifikasi skala nyeri dari skala 0-10.	S : - Ny. B mengatakan nyeri sedikit berkurang , masih terasa nyeri tertusuk dibagian kepala - Ny. B mengatakan baru pertama kali melakukan <i>message</i> teknik <i>Efflaurage</i> dan yang dirasakan nyaman - Ny. B mengatakan membantu untuk mengurangi nyeri, namun masih terasa nyeri - Ny. B mengatakan akan melakukan teknik <i>Efflaurage</i> secara rutin jika nyerinya kambuh O : - Ny. B tampak kooperatif - Skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 5 - Ny. B bisa melakukan teknik <i>Efflaurage</i>. - Tanda-tanda vital:

				Sebelum Penerapan TD : 160/100 mmHg S : 36,1°C RR : 22x/menit N : 60x/menit Sesudah Penerapan TD : 145/90 mmHg S : 36,4 °C RR : 22/menit N : 60x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi
		16-07-2023	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> selama 15 menit. 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	S : - Ny. B mengatakan nyeri berkurang tetapi sesekali hilang timbul - Ny. B mengatakan sudah memahami <i>teknik Efflaurage</i> - Ny. B mengatakan setelah dilakukan penerapan ke 2 ini merasa lebih rileks dan nyaman pada area dan lokasi nyeri O : - Ny. T tampak rileks - Nyeri berkurang dari 5 menjadi 4 setelah beberapa saat

				- Tanda-tanda vital: Sebelum Penerapan TD : 150/100 mmHg S : 35,4°C RR : 21x/menit N : 60x/menit Sesudah Penerapan TD : 135/80 mmHg S : 35,4°C RR : 21x/menit N : 60x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
		17-07-2023	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> selama 15 menit. 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	S : - Ny. B mengatakan lebih nyaman dan nyeri sudah berkurang - Pasien mengatakan akan melakukan penerapan <i>Massage teknik effleurage</i> pada Ny. B secara mandiri jika merasakan nyeri O : - Ny. B terlihat rileks - Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 2 - Ny. B sudah bisa melakukan penerapan <i>Massage</i>

				<i>teknik efflaurage</i> tanpa dibimbing petugas - Tanda-tanda vital: Sebelum Penerapan TD : 145/90 mmHg S : 35,4°C RR : 21x/menit N : 60x/menit Sesudah Penerapan TD : 135/90 mmHg S : 36,4°C RR : 21x/menit N : 60x/menit A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian kegiatan dalam proses praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga dalam tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. (Akut et al., 2021). Terdapat lima tahapan dalam proses keperawatan yaitu dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pada BAB IV ini penulis akan membahas teori dan kasus Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn. H dengan Hipertensi pada Ny. B. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023, kemudian setelah itu peneliti melakukan kunjungan ke dua pada untuk melakukan implementasi sebanyak 3 kali dalam sehari selama 3 hari. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

a. Pengkajian

Pengkajian adalah salah satu tahapan dalam proses keperawatan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hasil pengkajian yang dilakukan berguna untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada klien (Akut et al., 2021).

Hipertensi atau sering kita kenal sebagai penyakit darah tinggi merupakan jenis penyakit degenerative yang ditandai dengan kondisi tingginya tekanan darah pada dinding arteri.

Berdasarkan data yang didapatkan saat melakukan pengkajian tanda dan gejala yang muncul pada pasien adalah nyeri kepala, pusing, sulit tidur.

Pendapat menurut Musakkar dan Djafar (2021), tanda dan gejala yang biasa muncul adalah keturunan, usia, garam, kolestrol, obesitas, stress, rokok, kafein, alcohol, kurang olahraga.

Terdapat beberapa tanda dan gejala sesuai teori yang tidak muncul pada klien, hal ini dikarenakan setiap individu memiliki system kekebalan tubuh yang berbeda, sehingga ketika terserang suatu penyakit tidak semua tanda dan gejala penyakit akan muncul.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien.

Dianosa keperawatan bertujuan untuk mendapatkan identifikasi masalah klien yang tepat dan jelas sehingga tepat dalam pemilihan

perencanaan keperawatan (intervensi) dapat lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi (Melliany, 2019).

Pada klien dengan penyakit Hipertensi diagnosa atau masalah keperawatan yang biasa muncul yaitu meliputi: Nyeri akut, Keletihan, Defisiensi pengetahuan.

Diagnosa utama yang ditegakkan dari kasus yang di prioritaskan pada klien Ny. B adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan salah satu bagian dari proses keperawatan dimana pengelompokan perencanaan tindakan yang akan diberikan kepada klien, dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada perencanaan keperawatan (intervensi), ada 4 hal yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu: menentukan tujuan, kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivasi perawatan (Melliany, 2019).

Intervensi yang diberikan untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri, tidak bisa tidur, kepala pusing. Intervensi yang diberikan yaitu Kaji tanda-tanda vital klien, Kaji tingkat nyeri klien secara

komprehensif meliputi (skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus), Kaji pengetahuan tentang nyeri Hipertensi, Ajarkan teknik non-farmakologi: *Massage Teknik Efflaurage*, Evaluasi kembali tentang skala nyeri dengan menerapkan *Massage Teknik Efflaurage*.

d. Implementasi

Tahap pelaksanaan (implementasi) yaitu tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi dengan tim medis (Melliany, 2019).

Implementasi dilakukan selama 3 kali dalam waktu satu minggu dengan jumlah kunjungan 1 kali dalam sehari pada tanggal 15, 16, 17 Juli 2023. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang direncanakan yaitu mengkaji tanda-tanda vital, Mengkaji tingkat nyeri meliputi (skala, lokasi, frekuensi, dan faktor pencetus), Menerapkan dan mengajarkan teknik non-farmakologi *massage teknik efflaurage*, Mengevaluasi kembali skala nyeri dan *massage teknik efflaurage*.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil akhir dari proses keperawatan dimana perkembangan kesehatan klien yang dapat dilihat dari hasil pengkajian klien dengan tujuannya yaitu memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Langkah-langkah evaluasi yaitu dimulai dari tujuan-tujuan klien, lakukan pengkajian untuk melihat apakah klien dapat melakukan sesuatu, bandingkan antara tujuan dengan kemampuan klien, diskusikan dengan klien apakah tujuan dapat tercapai atau tidak (Melliany, 2019).

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali dalam waktu seminggu dengan kunjungan 1 kali dalam sehari yaitu disiang hari dan ada juga dimalam hari pada tanggal

Pada hari sabtu tanggal 15 juli 2023 : Ny. B mengatakan nyeri sedikit berkurang, masih terasa nyeri tertusuk, Ny. B mengatakan baru pertama kali melakukan *massage* teknik *efflaurage* dan yang dirasakan nyaman, Ny. B mengatakan membantu untuk mengurangi nyeri, skala nyeri 6 menjadi 5, namun masih terasa nyeri, Ny. B mengatakan akan melakukan teknik *Massage teknik efflaurage* secara rutin jika nyerinya kambuh, Penerapan sebelum di tensi TD : 160/100 mmHg, S : 36,1°C, RR : 22x/menit, N : 60x/menit, Sesudah penerapan TD : 145/90 mmHg, S : 36,4°C, RR : 22x/menit, N : 60x/menit

Hari 2 tanggal 16 juli 2023 : Ny. B mengatakan nyeri berkurang tetapi sesekali hilang timbul, Ny. B mengatakan sudah memahami teknik *Massage teknik efflaurage*, Ny. B mengatakan setelah dilakukan penerapan hari ke 2 ini ini merasa lebih rileks dan nyaman pada area dan lokasi nyeri, Skala nyeri dari 5 menjadi 4. Sebelum penerapan, TD

: 150/100 mmHg, S : 35,4°C, RR : 21x/menit, N : 60x/menit. Sesudah penerapan, TD : 135/80 mmHg, S : 35,4°C, RR : 21x/menit, N : 60x/menit.

Hari 3 tanggal 17 juli 2023 : Ny. B mengatakan lebih nyaman dan nyeri sudah berkurang, Ny.B mengatakan akan melakukan penerapan *massage teknik efflaurage* pada Ny. B secara mandiri jika merasakan nyeri, Skala nyeri 4 menjadi 2. Sebelum penerapan, TD : 145/90 mmHg, S : 35,4°C, RR : 21x/menit, N : 60x/menit. Sesudah penerapan, TD : 135/90 mmHg, S : 35,4°C, RR : 21x/menit, N : 60x/menit.

Faktor pendukung yang membuat masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi yaitu keinginan dan kemauan klien untuk sembuh dan dukungan keluarga klien kepada klien selama penerapan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan *Message Teknik Effleurage* untuk mengatasi nyeri pada lansia yang menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan data yang didapat saat melakukan pengkajian terdapat beberapa tanda dan gejala Hipertensi sesuai teori yang tidak muncul pada klien, sehingga ketika terserang suatu penyakit tidak semua tanda dan gejala pada penyakit akan muncul.
2. Diagnosa keperawatan utama yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis.
3. Intervensi keperawatan pada diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dengan fokus rencana tindakan yaitu penerapan *Massage teknik efflaurage*. Implementasi yang telah dilaksanakan yaitu mengajarkan dan menerapkan *Massage teknik efflaurage* selama 3 hari dengan 3 kali kunjungan.
4. Pada tahap akhir evaluasi, faktor pendukung yang membuat masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

kesehatan dapat diatasi yaitu keinginan dan kemauan klien untuk sembuh dan dukungan keluarga klien kepada klien selama penerapan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan klien, serta diharapkan agar tenaga kesehatan khususnya perawat di Puskesmas Klasaman dapat memberikan saran serta mengajarkan pengobatan non farmakologi seperti *Massage teknik efflaurage* disamping pengobatan farmakologi bagi pasien hipertensi dengan masalah kesehatan nyeri akut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa lebih meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai kode etik keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan keluarga memahami tentang pemberian edukasi mengenai nyeri Hipertensi dan massage teknik efflaurage yang diberikan dan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

4. Bagi Penulis

Diharapkan bisa memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar khususnya pada penderita Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

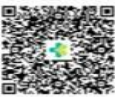
- Ahmad, G., & Joesoef, R. (2021). PENGARUH MASASE TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA . *Kesehatan olahraga*, 68-69.
- Arisman, Y., Cindy, & Novia, R. (2022). Pengaruh jus mentimun terhadap hipertensi pada monopause usia 50-60 tahun di dusun mawar desa jatirejo kecamatan pagar merbau kabupaten lubuk pakam tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 213.
- Hestu, H., Chloranyta, S., & Dewi, R. (2020). Penerapan Massage Effluerage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Rata-Rata Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 15.
- Azizah, 2011. Keperawatan lanjut usia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarso, Kusbaryanto, Khoiriyati, Huriah. 2018. Efektivitas pemberian intervensi gerakan sholat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *jurnal keperawatan*.12 (1). <https://scholar.google.co.id>. Diakses pada tanggal 20 juli 2019.
- RISKESDAS, 2018. Balitbang Kemenkes RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar;. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Aini, N., & Sumarno, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Nyeri Akut Pada Diagnosis Hipertensi Di Kelurahan Kebonagung Purworejo Kota Pasuruan.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>.

- Sumartini, N. P., Zulkifli, & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. 1(2), 47–55.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Sya'diyah Hidayatus .2018 .Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi .Sidoarjo .Penerbit :Indomedia Pustaka.
- 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>
- Apriyani Puji Hastuti, M. K., & I Made Ratih R, M. P. (2020). Hipertensi. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=Tbygeaaaqbaj>.
- Putri , D.M.P & Amalia , R,N . 2019 .Terapi Komplementer Konsep Dan Aplikasi Dalam Keperawatan .Yogyakarta . Penerbit : PT. Pustaka Baru Cahyani, Nindya. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. C Dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit TK III Brawijaya Surabaya. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Muwarni (2009). Analisa Data. Repository.unissula.ac.id Diakses pada tanggal 24 Januari 2021
- Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Jilid 3*. Jogjakarta : MediAction

Priyonoadi, B. 2011. Sport Massage. Yogyakarta: Fakultas Ilmu
Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat izin penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309 Laman http://pdtekkesorong.ac.id Surat Elektronik pdtekkes_sorong@yahoo.co.id	
Nomor	: PP 08.02/I/0782/2023	28 April 2023
Lampiran	: 1 berkas	
Perihal	: Permohonan Pengambilan Data Awal dan ijin Penelitian	
Yth. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong		
di-		
Tempat		
Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, Untuk itu mohon ijin kepada Ibu agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud (daftar nama terlampir)		
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,		
		
Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes		
Dokumen ini telah disandatanganai secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN		



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS KLASAMAN
Jl. S. Kamundan KM 12 Masuk Sorong (98411) Papua Barat
Tlp. (0951) 3137378 e-mail : pkmklasaman.sehati@gmail.com



Nomor : 445 / 2039 / VIII / 2023
Lamp : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Sorong, 14 Agustus 2023

Kepada
Yth, Direktur Politeknik Kesehatan Sorong
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat Program Studi DIII Keperawatan. No : PP 08.02/11/0782/2023
Tanggal 28 April 2023 Perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa yang
bersangkutan ;

Nama : Riska Efrianty Purba

NIM : 31440120042

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : " PENERAPAN MESSAGE TEKNIK EFFLEURAGE TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN "

Dengan ini telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan jadwal
yang telah ditetapkan oleh Pendidikan, yaitu periode bulan Juli 2023. Demikian
penyampaian Kami, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Klasaman




dr. LEVINA B SESA
Nip. 19840223 201503 2 002

Lampiran 2: *Informend Consent*

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN
(informend consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini

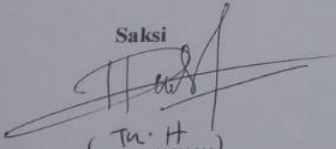
Nama : Ny. B
Umur : 57 tahun
Alamat : jl. Puncowati No.14 Dusun Klawuyuk

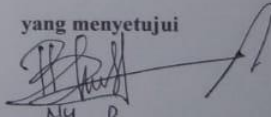
Setelah mendapat penjelasan secara lengkap, maka penuh kesadaran menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

**PENERAPAN *MASSAGE* TEKNIK *EFFLEURAGE*
TERHADAPPENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
LANSIA NY.B DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG.**

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

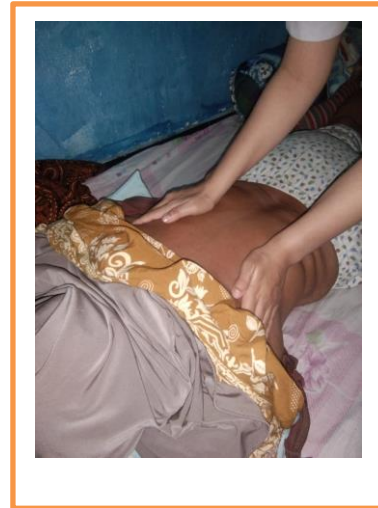
Sorong, 10 Mei 2023

Saksi

(Tu. H.)

yang menyetujui

Ny. B
(.....)

Lampiran 3: Dokumentasi Penerapan

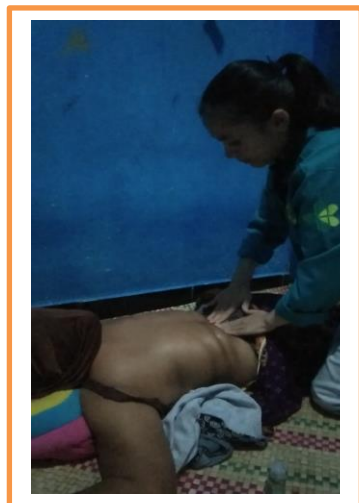
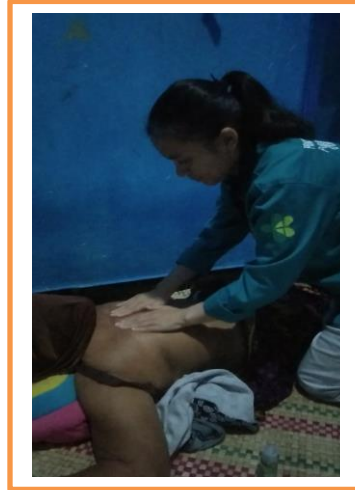
- **PENERAPAN HARI 1**



- **PENERAPAN HARI KE 2 :**



- **PENERAPAN HARI KE 3**



Lampiran 4: Standar Operasional Prosedur

	JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MESSAGE TEKNIK EFFLAURAGE	
Nama : RIZKA EFRIENTY PURBA NIM : 31440120042 Prodi : DIII Keperawatan		
1.	Pengertian	<i>Massage teknik effleurage</i> adalah teknik manipulasi yang dilakukan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan permukaan ibu jari atau ujung-ujung jari dengan cara menggosok permukaan kulit secara perlahan
2.	Tujuan	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menurunkan respon nyeri punggung
3.	Persiapan klien	1. Beri salam terapeutik, perkenalkan diri dan cek identitas klien 2. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 3. Tanyakan kesiapan klien dilakukan tindakan dan memberi kesempatan klien bertanya 4. Berikan klien posisi yang aman dan nyaman
4.	Persiapan lingkungan	Jaga privasi klien
5.	Persiapan alat	1. Minyak Zaitun 2. Stetoskop 3. Sfigmomanometer 4. Handuk
6.	Langkah kerja	1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat-alat yang akan di gunakan 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur klien 4. Posisikan pasien dengan posisi senyaman mungkin 5. Cuci tangan 6. Periksa keadaan kulit dan tekanan darah sebelum

dilakukan *massage effleurage*

7. Posisikan pasien dengan posisi pronasi
8. Tuangkan minyak zaitun ketapak tangan, kemudian gosok telapak tangan hingga hangat dan merata pada permukaan tangan
9. Letakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang klien. Mulai *massage* gerakan *effleurage* yaitu *massage* dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan.
10. Gerakan pertama, Gosok dengan menggunakan ujung-ujung ketiga jari tengah kanan dan kiri. Start dari sudut antara *os illium* dan *vertebra lumbalis*. Gosokan dilakukan dikiri dan kanan *columna vertebralis* menuju keatas. Sampai diruas dada ke-1 (*Vertebra thoracalis*) kedua tangan belok kesamping kiri dan kanan, ujung jari menggosok keras pada lekukan diatas balung tulang belikat (*Fossa supraspinata*) sehingga didekat ujung bahu (*aeromium*). Kemudian gosok menggunakan seluruh permukaan telapak tangan menuju kebawah lewat samping ketiak. Seterusnya gosokan menuju kesamping bawah dan diakhiri dengan satu angkatan lunak pada perut dan kemudian kembali keposisi semula. Lakukan *massage* 5 menit
11. Gerakan kedua, gosokan menggunakan punggung ruas kedua jari tangan kanan dan kiri. Start sama seperti gerakan *effleurage* pertama bergerak keatas lewat kiri dan kanan *columna vertebralis*, kemudian kembali kebawah dengan jari-jari mengembang dan membuat gosokan yang cukup keras kebawah menuju keposisi semula. Lakukan *massage* 5 menit.
12. Gerakan ketiga, gosokan dilakukan dengan satu tangan, tangan yang lain membantu memperkuat tekanan dan memperlancar gerakan. Arah gerakan terbentuk empat persegi panjang yang meliputi daerah pinggang dan punggung. Lakukan *massage* 2-3 menit.
13. Bersikan sisa minyak pada punggung dan kaki klien dengan handuk
14. Beritahu bahwa tindakan telah selesai
15. Biar agar klien istirahat selama 5 menit

7.	Hasil	16. Bereskan alat-alat yang telah digunakan 17. Cuci tangan 18. Mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> dan catat dalam lembar observasi. Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam diberikan tindakan, hasil yang diperoleh, respon klien terhadap tindakan, dan nama perawat yang memberikan tindakan.
8.	Sikap	• Melakukan tindakan secara sistematis • Komunikatif dengan klien • Percaya diri

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Rizka Efrienty Purba

Nim : 31440120042

Dosen Pembimbing I : Yogik S.Anggraini, M.MedEd

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
21 Juni 2023	1. Konsul BAB I	1. Perbaiki penulisan dan pengetikan	
5 Juli 2023	1. Konsul BAB I	1. Jurnal tentang tindakan yang dilakukan	
10 Juli 2023	1. Konsul BAB II	1. Tambahkan macam-macam massage 2. Tambahkan teori Lansia 3. Lanjut BAB III	
14 Juli 2023	Konsul BAB III	1. Diagnosa keperawatan yang diangkut minimal 3 namun yang dibahas hanya diagnosa prioritas	
17 Juli 2023	BAB IV	1. Dalam pembahasan harus membandingkan antara hasil dan penelitian	

		sebelumnya 2. Diagnosa cuman 1 yang dibahas sesuai prioritas	
19 Juli 2023	BAB IV	1. Tambahkan tentang skala nyeri	
21 Juli 2023	BAB IV	1. Dalam pembahasan harus membandingkan antara hasil dan penelitian sebelumnya	
24 Juli 2023	BAB V	1. Silahkan konsul ke pembimbing II kalau sudah di ACC silahkan maju ujian.	

Lembar Konsultasi KTI

Nama : Rizka Efrienty Purba

Nim : 31440120042

Dosen Pembimbing II : E. Samaran, S,ST.M.Kes

Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
12 Juli 2023	1. BAB I	1. Mohon tambahkan data terbaru hipertensi secara global di indonesia 2 tahun terakhir	
14 Juli 2023	BAB II	1. Perhatikan pengetikan huruf kecil dan besar beserta spasi 2. Harus tambahkan teori tentang lansia	
17 Juli 2023	BAB II	1. Setiap bahasa asing harus dimiringkan 2. Jangan terlihat hasil print yang putus-putus	
29 Juli 2023	BAB III	1. Tambahkan waktu dan lokasi	
21 Juli 2023	BAB IV	1. Mohon kepasien lagi untuk melakukan	

		video bersama pembimbing 2. Perbaiki sesuai masukan apakah memakai askep keluarga atau tidak	✓
24 Juli 2023	BAB IV	1. Memperbaiki Intervensi	✓
25 Juli 2023	1. BAB I 2. BAB II 3. BAB IV	1. Menambahkan macam-macam teknik Massage atau pengurutan ringan. 2. Mengganti WHO 2023 mengenai hipertensi	✓
26 Juli 2023	BAB IV dan BAB V	Dijinkan untuk maju ujian.	✓

**BERITA ACARA PERBAIKAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Rizka Efrienty Purba

Nim : 31440120042

Judul : Penerapan *Massage* teknik *Efflaurage* terhadap Penurunan Nyeri pada Lansia Ny. B dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	Ns, Yowel Kambu, M.Kep.Sp.Kep,KMB	1. Ucapan terimakasih ditambahkan pada ketua penguji di kata pengantar 2. Sesuaikan intervensi ke judul 3. Ubah judul yang sinkron sesuai tindakan 4. Tambahkan nama dosen pembimbing di bagian abstrak tanpa gelar	
2	Simon L. Momot, S.SIT.MPH	1. Ubah judul sesuai tindakan supaya sejalan 2. Di intervensi tambahkan skala nyeri pasien 3. Diimplementasi tambahkan skala nyeri	
3	E. Samaran, S.ST.M.Kes	1. Judul dibaguskan sesuai intervensi agar sesuai dan sinkron	

		2. Tambahkan lampiran tentang surat pengembalian dari Puskesmas	
--	--	--	---