

**PENERAPAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

DELA AULA NATASIYA

22.0601.0041

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat modern telah mengikuti gaya hidup tertentu yang cenderung instan dan kurangnya aktivitas fisik sehingga mengakibatkan tingginya konsumsi makanan olahan yang tinggi natrium. Selain itu, rutinitas sibuk rata-rata orang mengarah pada tingkat stres yang lebih tinggi, dehidrasi, merokok, serta konsumsi alkohol dan kopi yang berlebihan. Semua faktor risiko ini akan menyebabkan berbagai penyakit tanpa banyak yang menyadarinya termasuk hipertensi (Eryanti 2023).

Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan relaksasi lebih dari 90 mmHg, tekanan darah yang tinggi biasa disebut hipertensi (Telaumbanua and Rahayu 2021). Karena tidak memiliki gejala, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam). Banyak orang tidak tahu mereka menderita hipertensi sampai komplikasinya menyebabkan kerusakan organ (Tanjung et al. 2024). Untuk menghindari komplikasi seperti gagal ginjal, gagal jantung, dan stroke, penting untuk mengendalikan hipertensi karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengobatan seumur hidup (Unger et al. 2020).

Pada umumnya penderita hipertensi tidak muncul tanda dan gejala, namun dapat muncul keluhan seperti nyeri kepala, denyut jantung cepat atau lambat, dan pusing. Tatalaksana hipertensi harus dimulai dengan mengubah gaya hidup dan dilanjutkan dengan pengobatan farmakologis jika diperlukan. intervensi Non-Farmakologis meliputi penurunan berat badan, diet DASH, diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol. untuk intervensi Farmakologis yang berisiko pada kardiovaskular, dengan penggunaan kombinasi obat untuk meningkatkan efektivitas. Target penurunan tekanan darah yang disarankan adalah <130/80 mmHg untuk pasien yang mempunyai penyakit komplikasi (Adrian 2019).

Pasien hipertensi memerlukan perawatan yang menyeluruh untuk membantu pasien meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi, perawat harus melakukan pengkajian awal, intervensi yang diperlukan, dan evaluasi. Dalam proses pengkajian, riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan, serta pengukuran tekanan darah secara sistematis ada di bagian pengkajian awal. Selain dari tanda vital dan lainnya, perawat harus mencatat gejala pasien, seperti sakit kepala, pusing, atau nyeri dada. Pada prinsip manajemen farmakologis, perawat memberikan pengobatan terpilih untuk hipertensi dan mengawasi efeknya. Edukasi pengobatan adalah hal penting dalam pengobatan hipertensi. Perawatan non-farmakologis dengan edukasi diet dan nutrisi rendah garam serta tinggi serat, aktivitas fisik secara rutin, manajemen stres dengan mengajarkan pasien proses relaksasi dalam layanan keperawatan seperti pernapasan dalam atau meditasi untuk mengontrol stres yang ada pada otak dan dapat mengontrol tekanan (Hidayati et al. 2023).

Berdasarkan informasi dari WHO, (2023), terdapat masalah kesehatan menakutkan yang dihadapi seluruh dunia, dan itu adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diperkirakan menderita hipertensi, di mana dua pertiga dari jumlah tersebut berasal dari negara berpendapatan rendah dan menengah. Ironisnya, kurang lebih separuh dari orang berkeadaan tersebut, atau sekitar 46% tidak menyadari kondisi hipertensi tersebut (Harliani 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2023) menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 30,8%. Penyakit tidak menular (PTM) di Jawa Tengah juga masih menjadi kasus dengan prevalensi yang tinggi. Prevalensi hipertensi penduduk Jawa Tengah sebesar 37.57%. Kabupaten dengan kasus hipertensi tertinggi adalah Karanganyar, Jepara, Magelang dan Kabupaten terendah yaitu Purworejo (Dinkes Jateng, 2019). Sedangkan prevalensi hipertensi di kabupaten Magelang sebesar 30,8% pada tahun 2023, berdasarkan data di puskesmas Grabag, pada bulan Juni 2024 didapatkan data (Bulan Januari – Mei 2024) diketahui jumlah penderita hipertensi sebanyak 350

orang dari kalangan lansia sebanyak 150 penderita dengan perincian 80 lansia wanita dan 70 lansia laki-laki (Rantesigi 2024).

Menurut Ritonga et al. (2024) di Indonesia, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang penting. Hipertensi disebabkan oleh faktor risiko seperti riwayat keluarga, usia, dan kebiasaan merokok. Untuk mengelola hipertensi dengan baik dan meningkatkan kesadaran masyarakat, diperlukan pendidikan dan intervensi yang tepat.

Penatalaksanaan mengenai hipertensi bisa dilakukan dengan Pendekatan farmakologis dan non-farmakologis penatalaksanaan farmakologis bisa menggunakan obat antihipertensi. kemudian ada beberapa contoh penatalaksanaan non-farmakologis, seperti terapi auditori yang meliputi terapi musik klasik atau terapi murotal, ada aromaterapi, dan yang terakhir, salah satu terapi alternatif yang efektif untuk tinggi atau hipertensi adalah terapi refleksi kaki. Terapi non-farmakologis pada hipertensi salah satunya menggunakan metode pijat refleksi kaki yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah, dengan teknik pemijatan pada titik tertentu pada kaki untuk menghilangkan sumbatan dalam darah. Terapi ini memungkinkan aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali berjalan dengan baik (Musta and Sugiarto 2024).

Terapi komplementer pada hipertensi meliputi terapi tertawa, terapi akupresur, terapi nafas dalam dan terapi pijat refleksi kaki. Tertawa menggunakan humor dan tawa sebagai alat untuk mengatasi gangguan fisik dan mental. Terapi tertawa salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan membuat perasaan merasa lebih baik. Ini juga dapat menjadi cara yang menyenangkan untuk mengelola stres. Kedua terapi memiliki manfaat yang penting, namun terapi massage kaki mungkin lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah daripada terapi tertawa, yang berfokus pada mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesehatan mental (Esti et al. 2024). Terapi akupresur menggunakan titik-titik tertentu yang tersebar diseluruh tubuh, terapi ini biasanya menggunakan tekanan dengan jari yang kuat. Sedangkan

terapi pijat refleksi kaki hanya ditelapak kaki, punggung kaki, dan pergelangan tangan yang setiap titiknya dianggap mewakili organ tubuh (Suryawan et al. 2022)

Berdasarkan hasil penelitian Charulia et al. (2024) dengan hasil setelah melaksanakan terapi pijat refleksi kaki terapi dimulai pada hari Senin sebelumnya didapatkan hasil dari terapi 3 kali dalam seminggu selama 15 menit, dan didapatkan hasil pada penurunan tekanan darah. Pijat refleksi ini juga sangat mudah dilakukan di rumah dan cukup aman untuk kesehatan tubuh. Masyarakat bisa diajarkan cara pijat refleksi ini, supaya tidak terlalu bergantung pada tenaga medis, dan pada pasien hipertensi dapat membantu mengatur tekanan darahnya lebih baik (Niswah et al. 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki dapat merangsang sistem saraf dan meningkatkan sirkulasi darah, yang berpotensi menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, studi lebih lanjut tentang efek terapi pijat refleksi kaki terhadap pasien hipertensi sangat penting. Dengan memahami cara kerja dan seberapa efektif terapi ini, diharapkan dapat menawarkan alternatif pengobatan yang aman dan efektif yang meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara keseluruhan.

1.2 Rumusan Masalah

Kebiasaan hidup yang tidak sehat yang dapat memicu kondisi ini, termasuk malas gerak, malas olahraga, suka makanan yang pedas dan asin, mengkonsumsi alkohol dan kebiasaan merokok. Hipertensi biasanya muncul dengan gangguan rasa nyeri pada kepala, pola tidur tidak teratur, denyut jantung cepat atau lambat, dan pusing, sebagian orang menganggap sepele hal itu bahkan dibiarkan begitu saja tanpa penanganan medis. Untuk itu perlu dilakukan penanganan baik secara farmakologis dengan pemberian obat maupun secara nonfarmakologis yaitu dengan pelaksanaan terapi pijat refleksi kaki. Terapi pijat refleksi kaki ini menggunakan metode pijat sebagai refleksi. Selain itu yang membedakan terapi pijat refleksi kaki dengan terapi yang lain adalah terapi pijat refleksi kaki ini juga menghasilkan hormone

endofrin, hormon endofrin mampu membuat keadaan seseorang menjadi rileks atau tenang sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pernafasan dan denyut jantung seseorang. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengetahui “ Bagaimana penerapan terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi? “.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menganalisis dan menerapkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan penerapan terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi
3. Mampu merumuskan intervensi keperawatan keluarga menggunakan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga menggunakan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga menggunakan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah
6. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga hipertensi menggunakan terapi pijat refleksi kaki

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi penulis

Penulis mendapatkan kesempatan untuk memperdalam pengetahuan dan mengembangkan keterampilan praktis tentang terapi pijat refleksi kaki dan mekanisme kerjanya dalam menurunkan tekanan darah, serta memahami lebih luas tentang hipertensi dan pengelolaannya.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa untuk menjadi sumber masukan dan meningkatkan pengetahuan penelitian terkait informasi tentang perawatan hipertensi. Bisa digunakan sebagai program pembelajaran dan dapat dipraktikkan secara langsung pada terapi komplementer.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai sumber pengetahuan atau masukan sehingga membuat orang lebih tertarik untuk menggunakannya sebagai bagian dari pengobatan hipertensi.

1.4.4 Manfaat Bagi Tempat Pengambilan Kasus

Hasil intervensi ini dapat memberikan bukti ilmiah tentang seberapa efektif pijat refleksi kaki dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menawarkan pendekatan yang lebih holistik untuk menangani pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah Penyakit tekanan darah tinggi dimana kondisi yang ditandai dengan tekanan darah yang meningkat pada dinding pembuluh darah arteri. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh, yang dapat menyebabkan kerusakan dan bahkan kematian. Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika hasil pemeriksaan tekanan darah dalam keadaan istirahat mencapai 140/90 mmHg atau lebih, dengan dua kali pemeriksaan dengan selisih lima menit. Menurut Sri and Diah (2020) Hipertensi adalah penyakit yang serius yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di dunia, dengan lebih dari 1% pria dan 5% wanita, dan lebih dari satu miliar orang menderita kondisi tersebut (WHO, 2020). dikatakan hipertensi jika, tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dicatat pada dua hari yang berbeda (Cahyanti et al. 2024).

2.1.2 Etiologi

Penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua golongan besar yaitu :

1. Hipertensi Essensial

Hipertensi essensial atau hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Hipertensi seringkali disebabkan oleh banyak faktor, beberapa seperti faktor genetik atau keturunan, usia (tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia), jenis kelamin (laki-laki lebih rentan terhadap hipertensi daripada perempuan). Selain itu, faktor gaya hidup seperti stres, obesitas, konsumsi garam yang berlebihan, merokok, minum alkohol, dan mengonsumsi obat-obatan juga dapat menyebabkan hipertensi (Mardianti et al. 2020).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit yang disebabkan oleh kondisi medis lain. Hipertensi sekunder terjadi karena adanya faktor penyebab yang dapat diidentifikasi, berbeda dengan hipertensi primer, yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Menurut Cahyanti et al. (2024) penyebab hipertensi sekunder seperti diabetes, penyakit ginjal, penggunaan pil kontrasepsi, penyempitan pembuluh darah yang mengalirkan darah ke ginjal, penyakit yang memengaruhi jaringan tubuh, seperti lupus, dan obat anti-inflamasi non-steroid.

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Charulia et al. (2024) Hipertensi memiliki dua faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetic dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol).

1. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetic sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah

a) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Hipertensi akan meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering terjadi karena perubahan tubuh yang terjadi secara alami, yang berdampak pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan hipertensi dimana pada laki-laki muda dan lanjut usia lebih rentan terhadap penyakit hipertensi dibandingkan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

c) Genetik

Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko terkena hipertensi empat kali lipat dibandingkan dengan individu tanpa riwayat hipertensi.

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti :

a) Merokok

Terdapat 4000 bahan kimia terkandung dalam 1 batang rokok yang merugikan kesehatan perokok aktif dan pasif. Denyut jantung seseorang akan meningkat sampai 30% jika mereka menghisap rokok. Ini karena nikotin dan karbon monoksida yang dihisap dari rokok merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan arteriosklerosis dan vasokonstriksi pembuluh darah, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, kandungan nikotin dalam rokok menyebabkan ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras.

b) Diet rendah serat

Diet rendah serat dapat menyebabkan hipertensi karena kurangnya serat dalam makanan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan memicu obesitas, yang merupakan faktor risiko hipertensi.

c) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh memiliki risiko pada peningkatan berat badan, yang meningkatkan risiko hipertensi. Risiko penyakit aterosklerosis, yang berhubungan dengan kenaikan tekanan darah, meningkat jika seseorang mengonsumsi lemak jenuh. Asam lemak terdiri dari asam lemak jenuh, asam lemak trans, dan asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak. Asam lemak trans adalah salah satu jenis asam lemak di antara asam lemak jenuh. Hubungan antara asupan asam lemak trans dan kadar kolesterol HDL terbalik; dengan kata lain, asupan asam lemak trans yang tinggi cenderung menyebabkan kadar kolesterol HDL yang lebih rendah. Salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan asupan asam lemak trans adalah makanan yang mengandung gorengan.

d) Konsumsi Natrium berlebih

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mengurangi konsumsi garam dapat mengurangi risiko hipertensi. Disarankan untuk mengonsumsi sodium harian tidak melebihi 100 mmol, atau sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam. Terlalu banyak natrium meningkatkan konsentrasi cairan ekstraseluler. saat mengkonsumsi

natrium berlebih, tubuh berusaha menormalkan diri dengan membawa cairan intraseluler keluar, meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Namun, peningkatan volume cairan ekstraseluler dapat menyebabkan peningkatan volume darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi.

e) Kurang aktivitas fisik

Tidak banyak aktivitas fisik cenderung menyebabkan penambahan berat badan atau obesitas. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko hipertensi karena beban ekstra yang ditanggung oleh jantung dan pembuluh darah serta mekanisme yang berbeda yang mengatur tekanan darah.

f) Stres

Stress dapat berpengaruh pada hipertensi essensial. Aktivitas saraf simpatis diduga bertanggung jawab atas hubungan antara stress dan hipertensi. Saraf simpatis bekerja saat seseorang beraktivitas, sedangkan saraf parasimpatis bekerja saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan tekanan darah yang tidak teratur dapat disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis. Tekanan darah tinggi dapat terjadi selama periode stres yang lama, dan tekanan arteri sering kali naik sampai dua kali lipat normal dalam beberapa detik.

g) Berat badan berlebih/ kegemukan

Tekanan darah dapat meningkat karena tubuh orang obesitas menghasilkan lebih banyak jaringan lemak yang membutuhkan lebih banyak pasokan darah. Keseimbangan hormon tubuh dapat dipengaruhi oleh obesitas. Jika produksi lemak tubuh terganggu, terutama lemak visceral (yang terkumpul di sekitar organ dalam), dapat berdampak pada produksi hormon seperti leptin dan insulin. Leptin, yang biasanya mengatur nafsu makan, dapat meningkatkan tekanan darah.

h) Konsumsi alkohol

Alkohol dapat meningkatkan keasaman darah, yang merupakan efek samping yang mirip dengan karbon monoksida. Untuk memasok darah ke jaringan, jantung harus bekerja lebih keras karena darah kental. Hipertensi terkait dengan konsumsi alkohol; lebih banyak alkohol yang diminum, lebih tinggi tekanan darah. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai faktor risiko hipertensi. Meminum dua gelas

atau lebih minuman beralkohol setiap hari meningkatkan risiko menderita hipertensi sebanyak dua kali.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Ema et al. (2024) Hipertensi dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, di mana tekanan arteri terus meningkat karena mekanisme kontrol homeostatik yang tidak teratur. menyumbang kurang lebih 95% kasus hipertensi. faktor yang mempengaruhi hipertensi essensial seperti Lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, gangguan ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalium intraseluler, dan obesitas dan merokok.

Hipertensi yang berkaitan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal dikenal sebagai hipertensi sekunder atau hipertensi renal. sekitar 10% kasus hipertensi sekunder telah diketahui penyebabnya, seperti Penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat (Wulandari et al. 2022).

Menurut *Joint National Commite* 8 mengklasifikasikan hipertensi menjadi beberapa jenis yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*)

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolic (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100

(sumber : Dinda Fitrianingsih et al. 2022)

2.1.5 Patofisiologi

Peningkatan volume darah yang dipompa oleh jantung dapat menyebabkan peningkatan curah jantung, Ini dapat terjadi karena retensi natrium dan air, yang biasanya terjadi karena gangguan fungsi ginjal. Tekanan darah meningkat karena resistensi pembuluh darah meningkat, terutama arteriola dan arteri kecil. Tekanan darah meningkat ketika pembuluh darah menjadi kurang elastis dan kaku. Ketika tekanan darah rendah, ginjal melepaskan renin, yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Enzim ACE kemudian mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang menyebabkan vasokonstriksi dan sekresi aldosteron, yang meningkatkan retensi natrium dan air, menyebabkan volume darah dan tekanan darah meningkat. Impuls saraf dapat menyebabkan vasokonstriksi arteriola, penyempitan pembuluh darah yang meningkatkan tekanan darah. Ini adalah reaksi tubuh terhadap banyak hal, seperti stres dan aktivitas fisik (Charulia et al. 2024).

Tekanan darah meningkat karena peningkatan resistensi pembuluh darah atau output jantung, yang masing-masing menyebabkan hipertensi (Ema et al. 2024). Hipertensi memiliki banyak penyebab yang berbeda dan termasuk faktor genetik dan faktor lingkungan. Genetik dapat memengaruhi regulasi hemodinamik dan metabolisme garam, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Retensi natrium dan air dalam plasma dapat meningkatkan tekanan darah, yang sering terjadi pada orang dengan masalah ginjal yang tidak dapat mengeluarkan natrium dengan baik. Peningkatan resistensi perifer dan hipertensi adalah hasil dari perubahan struktural pada pembuluh darah seperti hipertrofi otot polos dan penebalan dinding pembuluh darah.

2.1.6 Manifestasi klinis

Pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, kelelahan, mata berkunang-kunang, dan mimisan adalah gejala klinis yang umum bagi penderita hipertensi. Hipertensi kadang-kadang tidak menunjukkan

gejala sampai bertahun-tahun kemudian. Adanya gejala yang menunjukkan kerusakan pada pembuluh darah menunjukkan adanya kerusakan pada sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Nokturia, yang merupakan peningkatan urinasi pada malam hari, dan azetoma, yang menunjukkan peningkatan nitrogen urea darah, adalah dua tanda perubahan patologis pada ginjal. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien, yang dapat menyebabkan paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Sudarmin et al. 2022).

2.1.7 Komplikasi

Tekanan darah tinggi adalah faktor resiko utama penyakit stroke, jantung, ginjal, dan gangguan penglihatan. Hipertensi memiliki beberapa komplikasi, menurut Saputra and Huda (2023) diantaranya :

a) Stroke

Pasien hipertensi paling sering mengalami stroke. Peningkatan tekanan intrakranial menyebabkan pendarahan di otak dan meningkatkan kapiler di otak. Ini menyebabkan cairan masuk ke ruang interstisium, mengganggu fungsi sistem saraf pusat dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

b) Kardiovaskuler

Ketika arteri koroner menjadi tebal, mereka tidak dapat memberikan cukup oksigen kepada otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat, yang mengakibatkan iskemia jantung dan infark miokard.

c) Gagal ginjal

Tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal yang menyebabkan kerusakan glomerulus yang semakin parah. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke bagian ginjal yang berfungsi, sehingga fungsi nefron terganggu, yang dapat menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian ginjal.

d) Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina; tingkat kerusakan yang disebabkan bervariasi tergantung pada lamanya hipertensi dan tingkat keluhan yang

ada. Pada awalnya, retinopati hipertensi tidak menimbulkan gejala, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut Aziza et al. (2024) dibedakan menjadi dua yakni terapi farmakologis dan non farmakologis :

a) Terapi farmakologis

1) Golongan diuretic

Obat antihipertensi thiazide merupakan diuretik yang dapat menurunkan tekanan darah. Berfungsi membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air, dan dapat menurunkan tekanan darah.

2) ACE Inhibitors

Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh enzim yang dihambat oleh obat ini. Ini menyebabkan vasokonstriksi. Contohnya adalah Enalapril.

3) Beta-blockers

Obat ini menurunkan denyut jantung dan beban kerja jantung. Contohnya adalah Atenolol.

4) Calcium Channel Blockers

Obat ini menghambat dengan mencegah masuknya kalsium ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah, yang membantu melemaskan pembuluh darah. Contoh: Amlodipine (Watung 2024).

b) Terapi non-farmakologis

Salah satu pendekatan penting untuk mengelola hipertensi adalah terapi non-farmakologis, yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tanpa obat. Beberapa teknik yang dapat menurunkan tekanan darah menurut Iqbal and Handayani (2022) meliputi :

1) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet ini mengonsumsi lebih banyak sayuran, buah-buahan, biji-bijian, dan produk susu tanpa lemak serta mengurangi asupan garam. Kebanyakan garam mengganggu keseimbangan cairan pasien hipertensi dan mempersulit jantung untuk memompa darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

2) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah terapi bagi seseorang yang diinstruksikan untuk melakukan suatu gerakan yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan anggota tubuh. Seperti relaksasi otot progresif, relaksasi autogenic, pijat refleksi kaki

3) *Program Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*

Stres kronis adalah penyebab utama hipertensi. MBSR mengajarkan teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan yang membantu mengurangi stres dan kecemasan. Dengan mengurangi stres, tubuh cenderung lebih rileks, yang dapat menurunkan tekanan darah.

4) Penurunan Berat Badan

Tubuh orang yang obesitas memiliki lebih banyak jaringan lemak yang membutuhkan lebih banyak suplai darah. Menurunkan berat badan dapat menyebabkan tubuh mengurangi jumlah jaringan lemak, yang pada gilirannya dapat mengurangi volume darah yang beredar, yang pada akhirnya mengurangi tekanan pada jantung dan pembuluh darah.

5) Olahraga secara teratur

Jantung lebih kuat dengan berolahraga secara teratur, terutama olahraga kardiovaskular seperti berjalan, berlari, atau bersepeda. Jantung yang lebih kuat memiliki kemampuan untuk memompa darah dengan lebih efisien, mengurangi jumlah pekerjaan yang dilakukan jantung, dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah.

6) Berhenti merokok

Nikotin pada rokok menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, yang meningkatkan tekanan darah. Selain itu, nikotin meningkatkan detak jantung, memaksa jantung bekerja lebih keras, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah lebih lanjut.

7) Mengurangi konsumsi alkohol

Alkohol dapat memengaruhi sistem endokrin dan hormon yang mengatur tekanan darah, termasuk hormon angiotensin dan aldosteron, yang bertanggung jawab atas pengaturan volume darah dan penyempitan pembuluh darah. Mengonsumsi

alkohol dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon ini dan meningkatkan tekanan darah.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Hidayati et al. (2023) pengkajian umum yang dapat dilakukan meliputi:

1. Data Umum

a. Identitas klien

Nama, umur, agama, tempat tanggal lahir, alamat, pekerjaan, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, suku/bangsa, nomor rekam medis.

b. Identitas penanggung jawab

Diantaranya umur, nama, alamat, jenis kelamin, pekerjaan, dan status hubungan.

c. Keluhan utama

Penderita hipertensi sering mengalami gejala seperti sakit kepala, cemas, pening, kekakuan leher, pengelihan kabur, dan mudah lelah.

Pada pasien hipertensi gejala yang sering dirasakan adalah nyeri kepala. Ini disebabkan oleh tekanan intracranial yang tinggi, yang sering kali menyebabkan nyeri kepala di daerah oksipital.

d. Riwayat Kesehatan sekarang

Nyeri kepala, pengelihan buram, pusing, mual, denyut jantung yang tidak teratur, dan rasa sakit di dada adalah gejala tambahan yang sering terjadi.

e. Riwayat Kesehatan dahulu

Mengkaji riwayat penyakit seperti hipertensi atau penyakit ginjal, penyakit jantung, diabetes melitus, atau stroke. Selain itu, mungkin perlu melakukan pemeriksaan terhadap obat yang pernah dikonsumsi sebelumnya untuk memastikan apakah ada alergi terhadap obat. Menurut Saputra and Huda (2023) ada banyak komplikasi yang terkait dengan hipertensi. Faktor resiko utama penyakit stroke, jantung, ginjal, dan gangguan pengelihan adalah tekanan darah tinggi.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat penyakit anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien dan apakah ada penyakit lain lain yang diderita oleh anggota keluarga tersebut, seperti HIV, TBC, diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

g. Riwayat kesehatan lingkungan

Dalam pengkajian keperawatan pasien hipertensi, sangat penting untuk melihat riwayat kesehatan lingkungan karena lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan dan pengelolaan hipertensi.

c) Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Persepsi pasien tentang kesehatan diri, pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya, kemampuan untuk mengontrol kesehatan, dan kebiasaan hidup adalah contoh dari pemahaman pasien tentang upaya mereka untuk menjaga kesehatan mereka.

b. Aktivitas/istirahat

pasien mengalami keluhan atau tidak selama sakitnya dan bagaimana mereka melakukan aktivitas sehari-hari mereka. Gejala dan tanda yang paling umum termasuk kelelahan, kelemahan, frekuensi jantung yang lebih cepat, napas pendek, takipnea, dan perubahan irama jantung.

c. Pola eliminasi

Ada masalah dengan eliminasi sebelum dan selama perawatan, seperti keluhan diare, penggunaan obat pencahar, dan perubahan dalam BAB atau BAK.

d. Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur, seperti jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur dan lama tidur, serta masalah tidur, seperti kesulitan memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia.

Pola tidur yang buruk dapat menyebabkan tekanan darah naik. Studi menunjukkan bahwa orang dengan gangguan tidur, seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak, memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki pola tidur yang baik.

e. Pola makan dan minum

Mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, lemak, serta kolesterol, adanya keluhan mual, muntah, adakah penurunan atau peningkatan berat badan, adanya penurunan nafsu makan.

f. Pola kognitif-perseptual sensori

Apakah ada keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi (pendengaran dan pengelihatannya), kesulitan yang dialami (biasanya pusing), kemampuan kognitif, dan persepsi nyeri menggunakan metode P, Q, R, S, dan T.

g. Pola persepsi dan konsep diri

Tentang persepsi diri pasien, termasuk keadaan emosional pasien, harapan setelah perawatan, dan konsep diri (bagaimana pasien melihat tubuhnya).

h. Pola mekanisme koping

Menjelaskan terkait pola koping, toleransi pada support system dan stress.

i. Pola seksual- reproduksi

Bagaimana pemahaman pasien mengenai fungsi seksual, apakah terdapat gangguan dalam melakukan hubungan seksual karena penyakitnya.

j. Pola peran dan berhubungan dengan orang lain

Hubungan pasien dengan orang lain, apakah kondisi kesehatan pasien mempengaruhi hubungannya dengan orang lain.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien yang terlibat dalam kegiatan religius, apakah ada perubahan selama sakit, atau apakah pasien memiliki keyakinan yang tidak sesuai tentang kesehatannya.

l. Pemeriksaan fisik

Meliputi pemeriksaan TTV dan pemeriksaan Head to toe.

1. Tekanan darah

Untuk mengetahui status hipertensi pasien, tekanan darah diukur dua kali, dengan jeda lima menit untuk istirahat. Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg adalah tanda hipertensi (Kartika et al. 2021).

2. Nadi

Meningkat pada arteri Karotis, jugularis, pulsasi radialis, perbedaan denyut nadi, atau tidak ada denyut nadi pada beberapa area seperti arteri popliteal, posterior tibia.

3. Sistem pernafasan

Untuk mengetahui seberapa cepat pasien bernapas, pemeriksaan ini penting untuk memastikan sistem pernapasan pasien berfungsi dengan baik, terutama karena hipertensi dapat mempengaruhi sirkulasi darah dan oksigenasi tubuh secara keseluruhan.

4. Sistem kardiovaskuler

1. Inspeksi : gerakan dinding dada, Memeriksa warna kulit, adanya edema, dan perubahan pada ekstremitas.
2. Palpasi : Merasakan denyut nadi dan memeriksa kekuatan serta ritme denyut.
3. Perkusi : pemeriksaan dengan mengetuk permukaan dada menggunakan jari tangan untuk mengetahui adanya kelainan.
4. Aulkutasi : Menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara jantung, bunyi jantung normal dan adanya murmur yang mungkin menunjukkan kelainan.

m. pemeriksaan penunjang

1. Tes Darah

Tes darah meliputi : Kadar kolesterol, tes gula darah, Kadar elektrolit (seperti natrium dan kalium).

2. Fungsi ginjal (kreatinin, BUN)

3. EKG : Pemeriksaan EKG digunakan untuk mengevaluasi kondisi jantung dan melihat adanya perubahan atau gangguan ritme jantung yang seringkali terjadi pada pasien hipertensi.

4. CT Scan

5. Urinalisa

6. Pemeriksaan laboratorium

7. radiologi

n. Pembelajaran/penyuluhan

Mengedukasi pasien tentang penyakit hipertensi dan komplikasinya, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penggunaan pil KB.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada pasien hipertensi diagnosa keperawatan yang sering muncul yaitu (SDKI (PPNI, 2018a)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
4. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dengan (D.0017)
5. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan irama jantung (D.0011)
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111)
7. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SLKI (PPNI, 2018c) dan SIKI (PPNI, 2018b) kriteria hasil dan intervensi keperawatan dalam pasien hipertensi yaitu :

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, 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.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik :

		5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya
--	--	---	--

			hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

			3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dengan (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Perfusi serebral meningkat (L.02014) dengan kriteria hasil : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (Mean arterial Pressere/MAP) membaik	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) 4. Monitor CVP (central venous pressure) 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (intra cranial pressure) 8. Monitor gelombang ICP

		5. Tekanan intra kranial membaik	9. Monitor status pernapasan 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari manuver valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal 8. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
5.	Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan irama jantung (D.0011)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan curah	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung

		jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Takikardia menurun 3. Gambaran EKG Aritmia menurun 4. Suara jantung S3 menurun 5. Suara jantung S4 menurun 6. Tekanan darah membaik	(meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)
--	--	---	--

			Terapeutik : 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi : 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
--	--	--	---

			5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
6.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman	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

		sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7.	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Keseimbangan cairan meningkat (L.03020) dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membrane mukosa lembab meningkat 4. Edema menurun	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan

		5. Dehidrasi menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Frekuensi nadi membaik 8. Kekuatan nadi membaik 9. Tekanan arteri rata-rata membaik 10. Mata cekung membaik 11. Turgor kulit membaik	5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin $< 0,5 \text{ mL/kg/jam}$ dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah $> 1 \text{ kg}$ dalam sehari 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretic
--	--	--	--

			2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu
--	--	--	---

2.3 Konsep Terapi Pijat Refleksi Kaki

2.3.1 Definisi Pijat Refleksi Kaki

Menurut Rohmawati et al. (2024) metode pijat yang dikenal sebagai refleksi pijat kaki berfokus pada titik-titik di kaki yang dianggap memiliki hubungan langsung dengan bagian tubuh lainnya. Teori refleksologi mengatakan bahwa kaki adalah cermin dari seluruh tubuh, dan dari sana berasal prinsip dasar refleksi pijat kaki. Setiap bagian kaki, seperti jari-jari, telapak, dan tumit, memiliki hubungan dengan organ tertentu di tubuh. Untuk merangsang organ dan sistem tubuh yang terkait dan meningkatkan aliran energi dan keseimbangan tubuh secara keseluruhan, terapis akan menggunakan pijatan lembut atau tekanan pada titik refleksi kaki. Pijat refleksi menggunakan titik refleks tertentu pada kaki yang terkait dengan organ tubuh. Penekanan ritmis di metode ini digunakan untuk meningkatkan aliran darah, merangsang sistem saraf, dan membawa tubuh ke keadaan relaksasi.

Refleksi pijat kaki adalah teknik pemijatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan relaksasi dengan mengusapkan, menekan, dan memutar area tertentu di kaki yang berhubungan dengan organ dan sistem tubuh lainnya. Diharapkan akan berdampak positif pada kesehatan secara keseluruhan (Rohmawati et al. 2024).

2.3.2 Manfaat Pijat Refleksi Kaki

Pijat refleksi kaki dapat meningkatkan sirkulasi darah, yang sangat penting untuk kesehatan secara keseluruhan. Terapi ini mengurangi rasa sakit dan kelelahan pasien dan membuat mereka merasa lebih nyaman dan tenang. Merangsang Produksi Hormon Endorfin, pijat refleksi dapat merangsang produksi hormon endorfin, yang membantu merelaksasi tubuh dan meningkatkan suasana hati.

Membantu Mengeluarkan Racun, Pijat refleksi dapat membantu mengeluarkan racun dari dalam tubuh melalui stimulasi pada titik-titik tertentu. Ini memungkinkan organ-organ untuk bekerja dengan lebih baik (Niswah et al. 2022).

Pijat refleksi kaki dapat mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit jangka panjang, dan mengurangi ketergantungan pada obat-obatan (Niswah et al. 2022).

Menurut Iqbal and Handayani (2022) terapi pijat refleksi kaki secara langsung mempengaruhi elastisitas dinding pembuluh darah karena memanipulasi jaringan lunak yang menenangkan dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, pijat refleksi kaki merangsang sistem saraf simpatis, yang mengurangi aktivitasnya, yang menurunkan tekanan darah.

2.3.3 Mekanisme Pijat Refleksi kaki Terhadap Tekanan Darah

Dalam teknik pijat refleksi, titik-titik tertentu pada telapak kaki distimulasi, yang berhubungan dengan berbagai organ dan sistem tubuh. Sistem saraf otonom, yang mengatur tekanan darah, dapat dipengaruhi oleh stimulasi ini. Pijat refleksi kaki juga membantu mengurangi ketegangan otot di seluruh tubuh. Pijat dapat menurunkan ketegangan dan resistensi pembuluh darah (Tanjung et al. 2024). Metode pijatan refleksi kaki meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh dan membantu mengurangi resistensi pembuluh darah. Akibatnya, tekanan darah dapat berkurang (Niswah et al. 2022).

Pijat refleksi kaki juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Karena stres yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah, pijat refleksi dapat membantu mengurangi tekanan darah. Pijat dapat memicu pelepasan hormon "bahagia" atau endorfin. Hormon ini memiliki efek menenangkan dan meningkatkan suasana hati, sehingga mengurangi tekanan darah (Ema et al. 2024).

2.3.4 SOP Terapi pijat Refleksi Kaki

1. Alat dan bahan

- a. Minyak
- b. Lotion/ hand body

- c. Buku (untuk mencatat tekanan darah pasien)

2. Pra Interaksi

- a. Memberi salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan prosedur tindakan
- d. Menjelaskan tujuan prosedur
- e. Melakukan kontrak waktu dengan pasien
- f. Menanyakan kesiapan pasien

3. Fase Kerja

- a. Membaca Bismillah
- b. Mencuci tangan sebelum tindakan
- c. Mempersiapkan alat dan bahan
- d. Menjaga privasi pasien
- e. Memposisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi berbaring
- f. Memberikan minyak atau body lotion agar kulit tidak lecet
- g. Cara Pemijatan:

Dengan satu arah dari bawah ke atas dengan teratur untuk memperlancar jalan aliran darah. Di bagian kulit yang lunak sebaiknya pemijatan dilakukan dengan ujung ibu jari, tetapi hindari penusukan oleh kuku dan kekuatan pemijatan sesuai dengan keinginan pasien.

- h. Letak Pemijatan:

Titik nomor 1, 2, dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri yang dinamakan titik sentral reflek, titik nomor 4 berada di sela-sela tulang jempol dan telunjuk jari kaki kanan dan kiri yang dinamakan titik tai chong. Dari beberapa titik tersebut berfungsi untuk memperlancar aliran darah dengan merangsang impuls saraf bekerja pada sistem saraf autonomik cabang dari parasimpatik untuk memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh.

- i. Waktu pemijatan kurang lebih 5 menit setiap titik, 2,5 menit untuk masing masing kaki dengan total waktu 20 menit. Diberikan 3 kali dalam 1 minggu

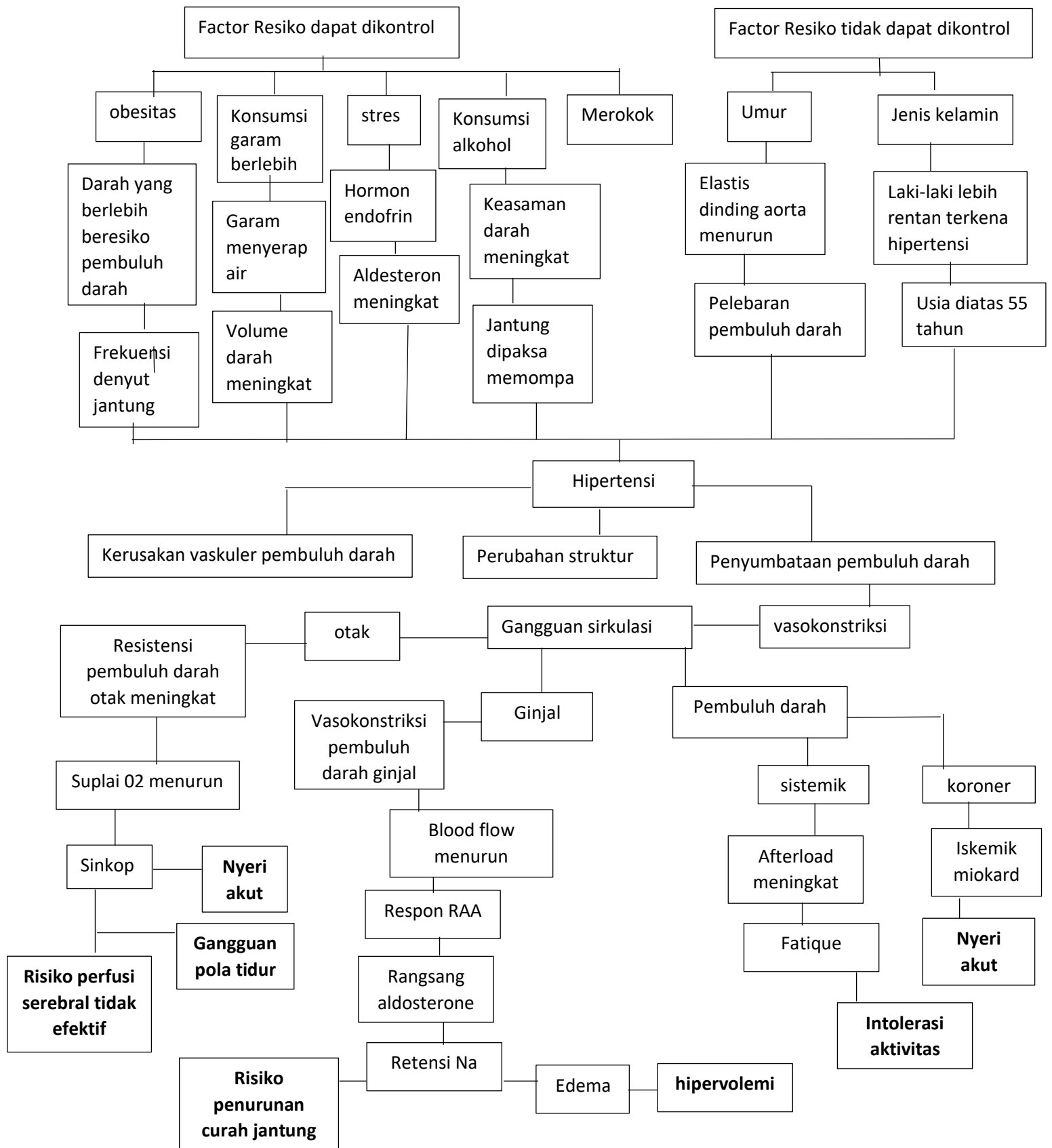
dan lakukan pemeriksaan tekanan darah 10 menit setelah pemijatan untuk mendapatkan hasil yang maksimal

- j. Setelah pemijatan, anjurkan pasien tidak melakukan kegiatan seperti mandi, sebab badan akan menjadi gemetar kedinginan.
- k. Mengucapkan Hamdallah
- l. Merapikan alat dan mencuci tangan

4. Fase Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Menyampaikan rencana tindak lanjut
- c. Mendoakan pasien
- d. Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

2.4 Pathway



Gambar 2.1 pathway hipertensi

(sumber : (Musta and Sugiarto 2024), (Charulia et al. 2024))

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Jenis karya tulis ilmiah ini menggunakan Desain Studi kasus. Rancangan studi kasus yang digunakan dalam kasus ini adalah rancangan studi kasus intervensi. Studi kasus intervensi adalah metode penelitian yang digunakan untuk mengevaluasi dampak suatu intervensi atau tindakan tertentu terhadap subyek atau kelompok tertentu (Cahyanti et al. 2024). Dalam konteks ini, "intervensi" merujuk pada tindakan atau program yang diterapkan untuk mengubah atau mempengaruhi kondisi atau perilaku subyek yang diteliti. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi dan menganalisis dampak dari intervensi dalam bidang kesehatan, pendidikan, ilmu sosial, dan psikologi (Unger et al. 2020).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini menggunakan dua klien dewasa dengan penerapan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah yang ada dikabupaten Magelang, kecamatan grabag, desa lebak. Dengan kriteria yang dipilih adalah orang dewasa dengan hipertensi, dan tidak memiliki komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal dan stroke, dengan tekanan darah lebih dari 130/90 mmHg.

3.3 Definisi Operasional

Definsi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah sistolik yang terjadi pada arteri saat darah dipompa ke dalam pembuluh selama periode sistol, dengan rata-rata 120 mmHg. Tekanan darah diastole yang terjadi di dalam arteri ketika darah mengalir keluar menuju pembuluh yang lebih kecil selama periode diastol, dengan rata-rata 80 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan alat yang disebut sphygmomanometer dan stetoskop yang telah dikalibrasi untuk memastikan keakuratan nilai yang dihasilkan. Pada penelitian ini menggunakan alat Sphygmomanometer manual. Sphygmomanometer adalah alat yang digunakan

untuk mengukur tekanan darah dalam arteri. Alat ini bekerja dengan cara mengukur tekanan yang dihasilkan oleh darah saat dipompa oleh jantung dan memberikan dua nilai, yaitu tekanan sistolik dan diastolik.

2. Terapi Pijat Refleksi Kaki

Terapi pijat refleksi adalah suatu terapi yang melibatkan sentuhan manual pada titik-titik refleksi di telapak kaki, yang bertujuan untuk merangsang sistem saraf dan meningkatkan sirkulasi darah. Terapi pijat refleksi kaki dilakukan dengan memijat empat titik perkaki, yaitu tiga titik sentral dan satu titik tai chong atau titik LV3, dengan durasi pemijatan sekitar 2,5 menit per titik, total waktu pemijatan selama 20 menit. Terapi ini bermanfaat untuk Meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi stres dan ketegangan, membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, meningkatkan relaksasi dan kesejahteraan secara keseluruhan.



Gambar 2.2 Titik terapi refleksi kaki (Almutaqien, 2017)

3. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang diatas 120/80 mmHG. Pada seseorang, hipertensi dengan pemeriksaan tekanan darah diatas 140/90 mmHG, diukur pada kedua lengan tiga kali dalam beberapa minggu. Karena tidak memiliki gejala, hipertensi sering disebut sebagai silent killer (pembunuh diam-diam). Banyak orang tidak tahu mereka menderita hipertensi sampai komplikasinya menyebabkan kerusakan organ.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrument pada studi kasus ini yang digunakan yaitu:

1. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil tekanan darah pasien sebelum dan sesudah pijat refleksi kaki, pengamatan dilakukan untuk melihat apakah ada penurunan tekanan darah yang signifikan. Lembar observasi dapat digunakan untuk memantau perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu ini penting untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan melihat perubahan yang terjadi pada tekanan darah pasien.

2. Lembar *informed consent*

Bagian penting dari etika penelitian adalah informed consent, yang memastikan bahwa pasien memberikan persetujuan yang sadar dan sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP membantu mengurangi risiko kesalahan saat melakukan terapi. Dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, terapis dapat mengurangi kemungkinan kesalahan yang dapat mempengaruhi hasil terapi.

Menurut Hartutik dan Suratih (2017) Standar operasional prosedur) terapi refleksi kaki yaitu :

1. Alat dan bahan

- a. Minyak
- b. Lotion/ hand body
- c. Buku (untuk mencatat tekanan darah pasien)

2. Pra Interaksi

- a. Memberi salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan prosedur tindakan
- d. Menjelaskan tujuan prosedur
- e. Melakukan kontrak waktu dengan pasien
- f. Menanyakan kesiapan pasien

3. Fase Kerja

- a. Membaca Bismillah
- b. Mencuci tangan sebelum tindakan
- c. Mempersiapkan alat dan bahan

- d. Menjaga privasi pasien
- e. Memposisikan pasien senyaman mungkin dengan posisi berbaring
- f. Memberikan minyak atau body lotion agar kulit tidak lecet
- g. Cara Pemijatan:

Dengan satu arah dari bawah ke atas dengan teratur untuk memperlancar jalan aliran darah. Di bagian kulit yang lunak sebaiknya pemijatan dilakukan dengan ujung ibu jari, tetapi hindari penusukan oleh kuku dan kekuatan pemijatan sesuai dengan keinginan pasien.

- h. Letak Pemijatan

Titik nomor 1, 2, dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri yang dinamakan titik sentral refleksi, titik nomor 4 berada di sela-sela tulang jempol dan telunjuk jari kaki kanan dan kiri yang dinamakan titik tai chong. Dari beberapa titik tersebut berfungsi untuk memperlancar aliran darah dengan merangsang impuls saraf bekerja pada sistem saraf autonomik cabang dari parasimpatik untuk memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh.

- i. Waktu pemijatan kurang lebih 5 menit setiap titik, 2,5 menit untuk masing masing kaki dengan total waktu 20 menit. Diberikan 3 kali dalam 1 minggu dan lakukan pemeriksaan tekanan darah 10 menit setelah pemijatan untuk mendapatkan hasil yang maksimal, setiap kunjungan setelah selesai terapi pijat refleksi kaki dilakukan pemeriksaan TD.
- j. Setelah pemijatan, anjurkan pasien tidak melakukan kegiatan seperti mandi, sebab badan akan menjadi gemetar kedinginan
- k. Mengucapkan Hamdallah

- l. Merapikan alat dan mencuci tangan

4. Fase Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Menyampaikan rencana tindak lanjut
- c. Mendoakan pasien
- d. Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

3.5 Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan observasi :

1. Wawancara

Wawancara dapat digunakan untuk mengumpulkan data subjektif tentang pengalaman pasien sebelum dan setelah terapi pijat refleksi kaki. Ini dapat mencakup hal-hal seperti bagaimana pasien melihat terapi, seberapa nyaman mereka, atau perubahan yang mereka lihat pada kondisi fisik atau mental mereka.

2. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Dalam penelitian ini, pengukuran tekanan darah sangat penting untuk mengetahui apakah ada penurunan signifikan dalam tekanan darah setelah terapi pijat refleksi kaki. Ini juga dilakukan untuk memberikan bukti fisik yang mendukung hasil dari wawancara atau observasi.

3. Implementasi

Implementasi yang digunakan adalah memberikan pijatan pada titik refleksi kaki, mengamati kondisi pasien dan perubahan tekanan darah. Terapi dilakukan selama 20-30 menit per sesi dengan 6 kali pertemuan selama 2 minggu. Setelah terapi, tekanan darah pasien dianalisis untuk melihat apakah terapi pijat refleksi kaki berhasil memberikan perubahan pada tekanan darah. Tekanan darah pasien diukur sebelum dan sesudah terapi, dan bisa juga diukur secara berkala selama penelitian untuk melihat perubahan. Penelitian hanya melibatkan pasien hipertensi yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan.

4. Observasi

Observasi merupakan suatu Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung. Observasi dapat membantu peneliti melihat dampak terapi dalam situasi nyata, menemukan perubahan sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat refleksi kaki.

5. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu proses pengumpulan data yang dilakukan baik secara tertulis maupun secara elektronik.

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan masyarakat dusun wanteyan, desa lebak, kecamatan grabag, kabupaten Magelang dengan lama waktu 2 minggu dengan waktu 6 kali kunjungan diantara tanggal 15 Mei - 28 Mei 2025.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

3.7.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara yaitu : wawancara, observasi, dan juga dokumentasi yang kemudian semua data ditulis dalam bentuk catatan yang terstruktur.

3.7.2 Mereduksi data

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dalam bentuk catatan yang terstruktur kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif yang kemudian akan dianalisis berdasarkan hasil dari pemeriksaan diagnosis.

3.7.3 Kesimpulan

Berdasarkan dari semua data yang telah didapat, data tersebut akan dibahas dan akan dilakukan perbandingan dengan penelitian sebelumnya.

3.8 Etika Studi kasus

Proses pengambilan data tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu :

1. *Informed consent* (persetujuan informasi)

Informal consent pada pasien hipertensi sangat penting untuk mengetahui apa yang akan mereka hadapi, seperti pengukuran tekanan darah dan terapi pijat refleksi kaki. Ini memberikan mereka kesempatan untuk membuat keputusan yang terinformasi dan bebas tekanan. Dengan itu, hak otonomi peserta dilindungi.

Contoh : Etika studi kasus terkait informed consent termasuk memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien tentang tujuan, prosedur, dan manfaat dari terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Pasien diberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan persetujuan secara sukarela sebelum berpartisipasi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk melindungi privasi pasien, penting untuk menjaga *anonymity*. Mengingat bahwa tekanan darah dan kondisi kesehatan adalah informasi sensitif, menjaga identitas peserta tetap rahasia dapat membantu mengurangi kekhawatiran tentang stigma atau diskriminasi yang mungkin mereka hadapi.

Contoh : Saat menyajikan hasil penelitian, peneliti hanya menggunakan data identitas inisial dan tidak mencantumkan informasi yang dapat mengidentifikasi individu. Misalnya, setiap pasien diberi kode identifikasi unik yang tidak mengandung informasi pribadi, seperti "Ny. A", "Tn. B", tanpa mencantumkan nama asli mereka.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan data tekanan darah pasien dan informasi demografis seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan sangat penting untuk membangun kepercayaan antara peneliti dan peserta. Ini juga memastikan bahwa informasi pribadi tidak disalahgunakan atau diungkapkan tanpa izin.

Contoh : Untuk melindungi privasi pasien, penelitian etika menjaga kerahasiaan data dengan memastikan bahwa semua informasi pasien disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pasien. Selain itu, untuk melindungi privasi pasien, identitas pasien tidak diungkapkan dalam publikasi hasil penelitian.

4. *Beneficence* (kebermanfaatan)

Peneliti memastikan bahwa terapi pijat refleksi kaki memberikan manfaat bagi pasien hipertensi, seperti penurunan tekanan darah dan peningkatan kesejahteraan. Mereka juga harus mempertimbangkan risiko atau efek samping dari terapi dan berusaha untuk mengurangi jumlah efek samping yang mungkin terjadi.

Contoh : setelah penelitian selesai, peneliti mengajarkan terapi pijat refleksi kaki yang bisa dilakukan secara mandiri dan juga memberikan edukasi terkait komplikasi hipertensi jangka Panjang jika tidak ditangani dengan tepat.

5. *Ethical clearance* (kelayakan etik)

Untuk memastikan bahwa penelitian ini dirancang dan dilakukan dengan cara yang etis, *ethical clearance* sangat penting. Ini memastikan bahwa hak dan kesejahteraan peserta dilindungi dan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas. Selain itu, proses ini bermanfaat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah etika yang mungkin terjadi sebelum penelitian dimulai.

Contoh : Setelah peneliti menyusun proposal dan formulir persetujuan, peneliti menyerahkan ke komite etik institusi tempat penelitian dilakukan. Komite etik akan menilai apakah penelitian memenuhi persyaratan etika, seperti menjaga peserta aman, memberikan informasi yang jelas, dan memberikan manfaat yang diharapkan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang telah dilakukan terhadap dua klien yang mendapatkan asuhan keperawatan, maka penulis menyimpulkan :

Pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien hipertensi dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun selama penulis melakukan proses pengkajian karena selama pengkajian respon kedua klien sangat kooperatif. Diagnosa keperawatan pada kedua klien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan pola tidur. Untuk diagnose prioritas pada Ny.L dan Ny.S yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif.

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi tekanan darah adalah dengan terapi pijat refleksi kaki. Terapi pijat refleksi kaki dilakukan selama 2 minggu dengan 6 kali pertemuan dengan waktu 20 menit.

Implementasi keperawatan pada Ny.L dan Ny.S yang sudah dilakukan masing – masing enam kali pertemuan, dengan mengukur tanda – tanda vital kedua klien, memberikan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah dan mendokumentasikan hasil pemantauan. Selama proses implementasi keperawatan tidak ada kendala karena kedua klien sangat kooperatif.

Evaluasi pada kedua klien menunjukkan bahwa tekanan darah pada kedua klien mengalami penurunan terbukti pada klien pertama teratasi, sedangkan pada klien kedua juga teratasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan dilanjutkan dengan menyarankan kedua klien untuk melakukan terapi pijat refleksi kaki secara mandiri dan rutin untuk mengatasi tekanan darah tinggi pada klien. Seluruh proses tindakan keperawatan untuk kedua klien didokumentasikan dalam laporan asuhan keperawatan.

5.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien tekanan darah tinggi maka saran yang diberikan pada penulis antara lain :

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat mempertimbangkan penggunaan terapi pijat refleksi kaki sebagai salah satu intervensi keperawatan komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dengan tetap memperhatikan kondisi fisik dan kebutuhan individu pasien. Selain itu, diharapkan penulis dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang kondisi tersebut dan cara penanganan secara mandiri.

5.2.2 Bagi klien

Diharapkan klien dapat lebih aktif mengelola tekanan darah mereka dengan melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan diharapkan klien dapat menerapkan penanganan tekanan darah tinggi dengan terapi nonfarmakologi seperti yang sudah diajarkan yaitu dengan terapi pijat refleksi kaki.

5.2.3 Bagi pelayanan Kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat menjadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan mengenai terapi komplementer yang aman dan efektif salah satunya dengan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah

5.2.4 Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat lebih sadar akan pentingnya pengelolaan tekanan darah tinggi, tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga dengan menerapkan terapi komplementer seperti terapi pijat refleksi kaki. Selain itu, masyarakat juga perlu menjaga pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian Steven Johanes. 2019. Pengobatan Tradisional Akupresur Di Era Moderen Pada Masyarakat. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran (CDK)* 46(3):172–78.
- Aziza Wahyuni, Ramdhani M. Natsir, and Irsanty Collelin. 2024. Studi Fenomenologi : Eksplorasi Penatalaksanaan Farmakologi Dan Non Farmakologi Pada Pasien Hipertensi Di Desa Waiheru Kec . Baguala Kota Ambon Phenomenological Study : Exploration Of Pharmacological And Non-Pharmacological Management In Hypertension Pat. 15(2):129–37.
- Cahyanti Luluk, Alvi Ratna Yuliana, Devi Setya Putri, Vera Fitriana, and Hirza Ainin Nur. 2024. Konseling Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan* 7(1):346–58.
- Charulia Arifah, Sani Fakhruddin, Palupi Dwi, and Utomo Endrat. 2024. Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pamenang* 6(1):18–25. doi: 10.53599/jip.v6i1.100.
- Ema Erfiana, Fida Husain, and Dewi Listyorini. 2024. Penerapan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Teratai 3 RSUD Kartini Karanganyar. *Jurnal Ventilator* 2(3):42–52. doi: 10.59680/ventilator.v2i3.1282.
- Eryanti Nur Fadhilah. 2023. Gambaran Kandungan Natrium Pada Bumbu Instan Varian Rawon Di Surabaya: Survei Pasar. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4:6487–94.
- Esti Widayanti, Subagyo Widyo, Fitriyani Aris, Amirudin Aris, and Triasari Lis. 2024. Terapi Komplementer : Terapi Tertawa Dan Masase Kaki Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Complementary Therapy : Laughter Therapy and Foot Massage to Reduce Anxiety in Hypertension Patients. 4(1):237–41.
- Harliani Muh. Jumad. Anugrah. 2020. Terapi Refleksi Pijat Kaki Untuk

- Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Antang Kota Makassar. *Journal GEEJ* 7(2):194–98.
- Hidayati Nailal, Juanita, and Rahmawati. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Nursing Care in Elderly with Hypertension: A Case Study.” *JIM Fkep* 2:9–16.
- Iqbal Muhammad Fuad, and Sarah Handayani. 2022. Terapi Non Farmakologi Pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* 6(1):41–51. doi: 10.52643/jukmas.v6i1.2113.
- Kartika, Mory, Subakir Subakir, and Eko Mirsiyanto. 2021. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi* 5(1):1–9.
- Mardianti Fira, Dewi Rachmawati, and Suprajitno. 2020. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti* 10(01):43–55. doi: 10.47794/jkhws.
- Musta Mukhamad and Heri Sugiarto. 2024. Edukasi Pijat Refleksi Kaki Sebagai Upaya Mengurangi Tanda Dan Gejala Hipertensi Di Lingkungan Walitelon Utara Temanggung. 6:133–38.
- Niswah Anisatun, Yunie Armiyati, Amin Samiasih, and Chanif. 2022. Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dengan Terapi Foot Massage : Studi Kasus Prevalensi Hipertensi Di Dunia Menurut Laporan World Health Organization. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS* 5:1318–28.
- Rantesigi Nirva. 2024. Penerapan Massage Kaki Kombinasi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi. *Ayaz* 15(1):37–48.
- Ritonga Edisyah, Nataria Silaban, and Deddy Sagala. 2024. Edukasi Tentang Hipertensi Kepada Masyarakat Di Kelurahan Payah Pasir Kecamatan Medan Marelan. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)* 3(2):82–87. doi: 10.52943/ji-somba.v3i2.1682.

- Rohmawati, Dian Kartikasari, and Noor Faizah. 2024. Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Sulaiman 4 RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima* 6(1):14–17. doi: 10.59030/jkbd.v6i1.109.
- Saputra Suanda and Syaefunnuril Anwar Huda. 2023. Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 14(1):345–53. doi: 10.26751/jikk.v14i1.1621.
- Sri Choirillaili and Ratnawati Diah. 2020. Latihan Menggenggam Alat Handgrip Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keterampilan Fisik* 5(2):101–8. doi: 10.37341/jkf.v5i2.228.
- Sudarmin Helmy, Cut Fauziah, and Yanti Hadiwiardjo. 2022. Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. *Riset Kedokteran* 6(2):1–8.
- Suryawan, Putri Ayu, Arneliwati Arneliwati, and Jumaini. 2022. Terapi Akupresur Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Holistic* 6(2):46–52. doi: 10.33377/jkh.v6i2.130.
- Tanjung Arif, Ranida Arsi, and Andre Saputra. 2024. Pendidikan Kesehatan Media Booklet Dalam Manajemen Hipertensi Pada Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Rs Nurul Hasanah Tahun 2023. *Nanggroe: Jurnal ...* 2(9):1–4.
- Telaumbanua Arniat Christiani, and Yanti Rahayu. 2021. Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi *Jurnal Abdimas Saintika* 3(1):119. doi: 10.30633/jas.v3i1.1069.
- Unger Thomas, Claudio Borghi, Fadi Charchar, Nadia A. Khan, Neil R. Poulter, Dorairaj Prabhakaran, Agustin Ramirez, Markus Schlaich, George S. Stergiou, Maciej Tomaszewski, Richard D. Wainford, Bryan Williams, and Aletta E. Schutte. 2020. “2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines.” *Hypertension* 75(6):1334–57. : 10.1161/Hypertensionaha.120.15026.

Watung, Grace I. V. 2024. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayag. 3(1):26–33.

Wulandari Fitri, Dianita Ekawati, Harokan Ali, and Murni Nani. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *An Idea Nursing Journal* 1(01):43–50. doi: 10.53690/inj.v1i01.114.