

**APLIKASI TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI PENDERITA
HIPERTENSI TIDAK TERKONTROL SEBAGAI UPAYA PENURUNAN
TEKANAN DARAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Devi Yulia Pramae Sella

19.0601.0030

**PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi biasa disebut sebagai “*The Silent Killer*” yang merupakan penyakit tidak menular (PTM) karena tidak menunjukkan gejala dan bahkan ada yang tanpa mengalami keluhan (Nonasri, 2021). Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) merupakan kondisi yang konsisten dimana tekanan darah sistolikny mencapai angka lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolikny mencapai angka lebih dari 90 mmHg. Ada 2 kelompok pada hipertensi yaitu hipertensi essensial dan hipertensi sekunder. Penyakit ini termasuk golongan penyakit kardiovaskuler yang populer dan meruah dikalangan masyarakat. Hipertensi sekarang ini sebagai faktor penyebab kematian di dunia nomor 1 setiap tahunnya bahkan di Indonesia, karena penyakit ini menjadi pemicu penyakit lain misalnya jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Awalin et al., 2021).

Berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO) 2019 membuktikan kurang lebih 1,13 milyar menderita hipertensi di dunia, yang artinya satu dari tiga orang menderita hipertensi di dunia. Prevalensi hipertensi di dunia mencapai 22 % dari total penduduk dunia. Wilayah Asia Tenggara ada di urutan ke 3 tertinggi di dunia dengan pravelensi hipertensi sebesar 25 % terhadap total penduduk. Angka hipertensi setiap tahun akan terus mengalami peningkatan, pada tahun 2025 diprediksi jumlah penderita hipertensi mencapai 1,5 milyar dan 10,44 juta orang setiap tahunnya akan meninggal karena hipertensi serta komplikasi yang dialami (Lestari et al., 2021). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (2018) angka prevalensi hipertensi pada populasi usia > 18 tahun sebesar 34,11% tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi yang terjadi pada populasi umur 31-44 tahun sebesar 31,6 %, umur 45-54 tahun 45,3 %, dan umur 55-64 tahun 55,2 %. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengan hipertensi menempati jumlah tertinggi dari seluruh penyakit tidak menular di Jawa Tengah tahun 2017. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2018 sebanyak 10.012 kasus, sedangkan

pada tahun 2019 sebanyak 81.462, yang berarti mengalami peningkatan setiap tahunnya (A. R. Azizah et al., 2021). Penyakit hipertensi tiap tahun mengalami peningkatan dikarenakan kesadaran dalam kepatuhan meminum obat dan menjaga pola hidup sehat pada penderita hipertensi masih rendah dan juga hipertensi merupakan penyakit degeneratif (Sari et al., 2020). Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 11 Januari 2021 dengan Kader di desa Banyakan, Mertoyudan terdapat penderita hipertensi sejumlah 20 orang dan 5 yang tidak terkontrol.

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa diartikan dimana kondisi tekanan darah \geq 140/90 mmHg berdasar rata – rata 3 kali pengukuran tekanan darah tetapi tidak sedang dalam pengobatan antihipertensi yang artinya penderita hipertensi yang tingkat kepatuhannya rendah, hipertensi sekunder yang tidak terdeteksi, dan penderita yang resisten terhadap pengobatan. Penyakit hipertensi tidak terkontrol ini disebabkan oleh usia, pendidikan, merokok, olahraga, ketaatan dalam minum obat, serta kebiasaan untuk kontrol tekanan darah terakhir. Apabila keadaan tekanan darah tinggi dibiarkan berlangsung terus menerus dapat meningkatkan kinerja jantung sehingga bisa terjadi masalah di pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata. (Darussalam & Warseno, 2017). Pencegahan agar tidak menyebabkan komplikasi lain maka dilakukan menyeluruh baik secara promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif (Muhammad Fandizal et al., 2019). Peran promotif yang dilakukan contohnya dengan mempromosikan kesehatan, peran preventif yaitu dengan melakukan deteksi dini pada penderita hipertensi sedangkan contoh peran kuratif dan rehabilitatif dilakukan secara non farmakologi salah satunya adalah menggunakan terapi pijat kaki (Setiawan et al., 2018).

Pengobatan hipertensi dapat dikontrol dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat antihipertensi, sedangkan terapi non-farmakologis tidak menggunakan obat – obatan seperti terapi auditori (terapi musik atau terapi murotal), dan aromaterapi (Aditya & Khoiriyah, 2021). Menurut Departemen Kesehatan pengobatan hipertensi secara non farmakologis ada 20 jenis terapi komplementer yaitu terapi dengan ramuan contohnya aromaterapi dan sinshe, terapi dengan pemanfaatan

energi contohnya meditasi, yoga, reiki, dan pendekatan dengan keterampilan contohnya pijat refleksi (Anwar et al., 2019). Pengobatan alternatif terapi non-farmakologis yang sangat efektif untuk menurunkan dan membantu mengobati hipertensi salah satunya yaitu terapi pijat refleksi kaki. Terapi pijat refleksi kaki merupakan terapi memijat di titik refleksi di kaki yang dilakukan dengan mengusap pelan dan teratur untuk meningkatkan relaksasi. Teknik dasar dalam terapi ini yaitu dengan cara massage, menekan dengan ibu jari, tangan diputar di 1 titik, dan memberi tekanan dan menahan. Penekanan dan pemijatan yang diberikan akan membantu gelombang relaksasi keseluruhan tubuh (Aditya & Khoiriyah, 2021).

Terapi pijat refleksi kaki bermanfaat untuk meminimalisir rasa sakit pada tubuh, mencegah komplikasi lain, meningkatkan imun, mengendalikan stress, mengatasi gejala sakit kepala, menyembuhkan penyakit kronis, dan meminimalisir ketergantungan obat penurun tekanan darah (Arianto et al., 2018). Terapi ini mampu memberikan efek relaksasi yang dapat melancarkan aliran darah serta cairan tubuh di seluruh tubuh yang berkaitan dengan titik saraf pada kaki yang dipijat, sehingga menjadikan tubuh dalam keadaan normal yang artinya aliran energi didalam tubuh mengalami kondisi seimbang atau mampu mengembalikan fungsi dan tekanan darah pada ambang normal. Prinsipnya, melakukan pijat pada pengidap hipertensi ialah untuk melancarkan jalur energi dan aliran energi tanpa adanya hambatan ketegangan otot didalam tubuh sehingga dapat meminimalisir resiko penyakit hipertensi dan komplikasinya (Umamah & Paraswati, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fandizal (2019) membuktikan bahwa setelah dilakukannya terapi pijat refleksi yang dilakukan selama 30 menit dalam waktu 6 hari mampu mengalami penurunan dengan rata – rata 8,7 mmHg setiap harinya serta membuat badan lebih ringan, berkurangnya sakit kepala dan mampu menurunkan tekanan darah pada responden hipertensi yang tidak terkontrol, dan tidak dalam terapi obat. Juga mengatakan terapi refleksi kaki sangat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah

sistolik maupun diastolik pada responden hipertensi yang bukan karena penyakit penyerta.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pemberian terapi pijat refleksi kaki sebagai upaya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak terkontrol karena terapi ini sangat mudah dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya untuk mendasari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan masalah yaitu Bagaimana pengaruh aplikasi terapi pijat refleksi kaki pada penderita hipertensi tidak terkontrol sebagai upaya penurunan tekanan darah?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran kepada pembaca tentang asuhan keperawatan dengan aplikasi terapi pijat refleksi kaki pada penderita hipertensi terhadap penurunan tekanan darah.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien hipertensi.

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan dengan terapi pijat refleksi kaki pada klien dengan hipertensi.

1.3.2.4 Mampu merumuskan implementasi keperawatan pada klien dengan hipertensi dengan aplikasi terapi pijat refleksi kaki.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien hipertensi tidak terkontrol.

1.3.2.6 Mampu melakukan dokumentasi tindakan keperawatan terapi pijat refleksi kaki pada klien dengan hipertensi tidak terkontrol.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan untuk menambah informasi pengetahuan dan sebagai sumber referensi mengenai pengaplikasian terapi pijat refleksi kaki pada klien dengan hipertensi tidak terkontrol upaya penurunan tekanan darah.

1.4.2. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan untuk menambah ilmu dan sebagai referensi serta dapat menerapkan terapi pijat refleksi kaki dalam rencana keperawatan pada klien dengan hipertensi tidak terkontrol.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menangani masalah hipertensi tidak terkontrol dengan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi tidak terkontrol dengan pengaplikasian terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1. Definisi Penyakit

Hipertensi merupakan suatu kondisi kronik dimana tekanan darah mengalami peningkatan di dinding pembuluh darah arteri. Apabila dalam kondisi istirahat, dengan 2 kali pemeriksaan dan selang 5 menit tekanan darah tetap memberikan hasil lebih dari 140/90 mmHg maka bisa dikatakan mengalami hipertensi dan hipertensi bisa ditegakkan. Hipertensi biasa disebut juga dengan silent killer karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Lukman et al., 2020).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) dan sering ditemui dikalangan masyarakat. Tekanan darah dibagi menjadi dua macam yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Hipertensi terjadi pada saat tekanan darah terlalu tinggi diatas normal, dimana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya mencapai ≥ 90 mmHg (Andri et al., 2021).

Penyakit hipertensi adalah penyakit yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi mengalami penurunan karena adanya gangguan pada pembuluh darah. Tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah yang tidak normal yang perlu diukur 3 kali kesempatan. Apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg maka dianggap mengudap hipertensi (Hartutik & Suratih, 2017).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit dimana keadaan tekanan darah mengalami peningkatan diatas normal, yang tekanan sistoliknya mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya mencapai 90 mmHg.

2.1.2. Etiologi

Menurut Rahmah (2017) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

1. Hipertensi primer atau esensial

Penyebab dari hipertensi primer tidak dapat ditemukan tetapi, ada beberapa faktor yang berperan sebagai penyebab hipertensi primer, yaitu masukan garam, stress, psikologis, obesitas, dan hereditas (keturunan).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Pada penderita hipertensi sekunder biasanya akan mengalami kerusakan organ ditubuh seperti kerusakan fungsi ginjal, tersumbatnya saluran kemih, rusaknya sel darah merah (sindrom uremik hemolitik), tumor ginjal, infeksi ginjal, dan gagal ginjal akut, kerusakan kardiovaskular, gangguan sistem saraf (trauma, tekanan intrakranial meningkat, dan sindrom guillain-barre / penyakit dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sistem saraf), gangguan system endokrin, dan obat-obatan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder.

Faktor lain dari hipertensi ada faktor risiko yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah seperti stres, obesitas dan nutrisi sedangkan faktor yang tidak bisa diubah yaitu faktor keturunan, umur, jenis kelamin dan etnis (Tisna MS, 2013).

1. Faktor genetik

Dengan faktor keturunan di keluarga akan menimbulkan risiko hipertensi, karena berhubungan dengan meningkatnya kadar sodium intraseluler dan kurangnya rasio antara potasium terhadap seseorang dengan keluarga yang menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keluarga yang mengidap hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Solehaini, Rini, & Asparian (2018) menunjukkan bahwa dengan adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi akan lebih besar mengalami risiko hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Pada penelitian ini juga mengatakan bahwa riwayat keluarga hipertensi diperoleh dari ibu kandung. Sehingga dengan adanya faktor genetik yang ada pada keluarga seperti ibu, ayah, nenek, kakek, dan saudara kandung dapat menyebabkan terjadinya risiko mengidap hipertensi pada keluarga tersebut.

2. Usia

Tekanan darah akan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Saat beranjak usia 45 tahun keatas maka akan mengalami penebalan pada dinding arteri karena disebabkan oleh penumpukan kolagen di lapisan otot, sehingga akan membuat pembuluh darah mengalami penyempitan dan mengalami kekakuan. Keelastisitasan pembuluh darah besar yang menurun pada bertambahnya umur akan meningkatkan tekanan darah sistolik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tjekyan (2014) menunjukkan bahwa kelompok umur > 40 tahun memiliki angka hipertensi lebih tinggi yaitu 1401 dari 1668 daripada kelompok < 40 tahun yaitu 27 dari 1668 sehingga dapat disimpulkan hubungan antara usia dan hipertensi berkaiatan dan disimpulkan bawah umur lebih dari 40 tahun akan lebih berisiko mengalami hipertensi.

3. Jenis kelamin

Pada jenis kelamin laki laki maupun perempuan menghasilkan prevalensi yang sama. Tetapi wanita sebelum memasuki masa menopause tidak berisiko mengalami hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan Tjekyan (2014) membuktikan bahwa angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada jenis kelamin laki laki yaitu 149 dari 266 (56%) dibandingkan jenis kelamin perempuan yang memiliki angka kejadian 117 dari 266 . sehingga secara deskriptif kejadian hipertensi berhubungan dengan jenis kelamin.

4. Obesitas

Hubungan antara obesitas dan tekanan darah dapat dijelaskan oleh perubahan fisiologis yaitu terjadinya penolakan insulin dan hyperinsulinemia (kondisi yang terlalu banyak insulin ditubuh), aktivasi sistem saraf simpatik dan system renin angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan asupan energi juga meningkatkan kadar insulin plasma, dimana potensi natriuretik menyebabkan penyerapan natrium dan peningkatan tekanan darah yang persisten. Menurut penelitian yang dilakukan oleh K & Sulchan (2012) menunjukkan bahwa obesitas atau asupan lemak berlebih merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi, karena dengan tingginya asupan lemak akan

meningkatkan 4,3 kali terjadinya hipertensi dibandingkan dengan asupan lemak yang normal.

5. Stres

Stres merangsang aktivitas saraf simpatis dengan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Disisi lain, tekanan ini dapat dikaitkan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik pribadi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2015) dapat disimpulkan bahwa stres berhubungan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Stres pada hipertensi disebabkan oleh pekerjaan responden dan juga bisa disebabkan oleh faktor keuangan. Peneliti menyebutkan semakin besar tingkat stress maka semakin meningkatkan tekanan darah.

6. Nutrisi

Menurut WHO dengan konsumsi garam tidak lebih dari 100 mmol sekitar 2,4 gram sampai 6 gram perhari mampu meminimalisir risiko hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bintari Fajar Kurnianingtyas, Suyatno, & Kartasurya (2017) menunjukkan bahwa asupan natrium berlebih adalah faktor risiko terjadinya hipertensi. Asupan garam memiliki 7,9 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi karena retensi garam akan menyebabkan meningkatnya volume plasma darah dan curah jantung akan mengalami peningkatan, sehingga tekanan darah akan meningkat.

2.1.3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Alfeus Manuntung (2019) dibagi menjadi dua macam, sebagai berikut:

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi ini sering terjadi sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui, namun dikaitkan dengan faktor pola hidup seperti kurang olahraga dan pola makan.

2. Hipertensi sekunder

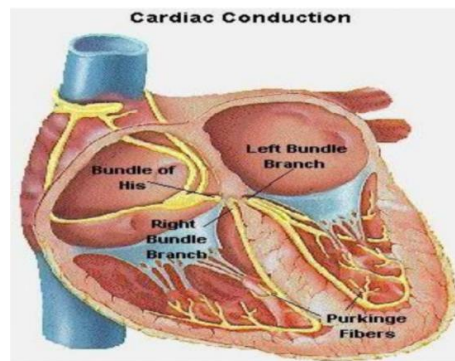
Kasus pada hipertensi sekunder jarang terjadi hanya sekita 5%. Hipertensi ini didebabkan oleh komplikasi lain seperti penyakit ginjal atau obat obatan seperti pil KB.

Hipertensi juga diklasifikasikan menjadi hipertensi normal, pra-hipertensi, hipertensi stadium 1, hipertensi stadium 2, (Sylvestris, 2017).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan Darah	Sistolik		Diastolik
Normal	< 120 mmHg	Dan	< 80 mmHg
Pra – Hipertensi	120 – 139 mmHg	Atau	80 – 89 mmHg
Hipertensi Stadium 1	140 – 159 mmHg	Atau	90 – 99 mmHg
Hipertensi Stadium 2	= 160 mmHg	Atau	= 100 mmHg

2.1.4. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Jantung

(Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020)

System kardiovaskuler merupakan sistem transport tubuh yang membawa gas – gas pernafasan, nutrisi, hormon – hormon dan zat – zat lain ke dan dari jaringan tubuh (Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020).

System karidovaskuler dibangun oleh:

1. Darah, jaringan cair kompleks yang mengandung sel – sel khusus dalam cairan plasma.
2. Jantung, pompa ganda yang terdiri atas empat ruang yang bekerja memompa darah ke pembuluh – pembuluh darah.
3. Pembuluh – pembuluh darah.
4. Arteri, yang membawa darah dari jantung ke jaringan.
5. Vena, yang mengembalikan darah dari jaringan ke jantung.
6. Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat halus yang ada pada seluruh jaringan tubuh kita. Kapiler menghubungkan arteri kecil ke vena kecil.

Pertukaran gas – gas pernafasan dan zat nutrisi di jaringan terjadi melewati dinding kapiler (Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020).

2.1.5. Manifestasi Klinis

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

1. Sakit kepala parah
2. Penglihatan kabur
3. Telinga berdenging
4. Kebingungan
5. Detak jantung tidak teratur
6. Nyeri dada
7. Pusing
8. Lemas
9. Kelelahan
10. Kesulitan bernafas
11. Gelisah
12. Mual dan muntah
13. Epistaksis
14. Hematuria
15. Peningkatan vena jugularis
16. Penurunan kesadaran

2.1.6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat muncul dari hipertensi yaitu stroke, penyakit jantung, infark miokard, gagal ginjal dan kebutaan (Yanti et al., 2020).

Menurut Nuraini (2015) komplikasi yang bisa timbul pada hipertensi adalah:

1. Stroke

Stroke adalah organ yang mengalami kerusakan akibat hipertensi. Stroke muncul dikarenakan adanya perdarahan, tekanan intrakranial yang meningkat, atau disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak.

2. Infark miokard

Infark miokard bisa terjadi jika arteri koroner mengalami penyempitan plak di dinding arteri atau jika terbentuk trombus yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak dapat cukup suplai oksigen.

3. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik disebabkan oleh kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi dikapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron menjadi terganggu dan menjadi hipoksia serta kematian ginjal.

4. Retinopati

Tekanan darah tinggi akan mengakibatkan retina pada mata menebal kemudian pembuluh darah menjadi sempit dan aliran darah ke retina mata berkurang. Retina mata dapat terganggu, dan terjadi kerusakan saraf pada mata hingga dapat mengalami kebutaan jika tekanan darah terus meningkat.

2.1.7. Patofisiologi Hipertensi

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 gsgangan baroreseptor oleh tekanan arteri secara reflek menyebabkan penurunan tekanan arteri. Sedangkan mekanisme reflek kemoreseptor berlangsung jika terjadi perubahan

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 Herving's nerve dan saraf vagus ke pusat vasomotor di area pressor atau vasokonstriktor, yang juga terdapat bagian cardiaccelerator 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 vasokontritor pusat vasomotor tersebut. Hipotalamus juga mempengaruhi system vasokonstriktor karena dapat menimbulkan efek ekslatasi 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

pusat vasomotor sehingga meningkatkan rangsangan saraf simpatis pada arteriol miokardium bagian cortex kelenjar adrenalis, 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).

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nisa, (2017) penderita hipertensi dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Laboratorium:

- a. Hemoglobin (Hb) / hematokrit: digunakan untuk mengetahui hubungan sel – sel pada volume cairan dan bisa menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.

Nilai normal haemoglobin pada wanita adalah 12 - 15 mg/dL sedangkan untuk laki laki 13,5 – 17 mg/dL (Nidianti et al., 2019).

Nilai normal hematokrit untuk wanita yaitu 37 – 43 % dan nilai normal untuk laki laki yaitu 40 – 48 % (Meilanie, 2019).

- b. BUN / Kreatinin: untuk memberi informasi mengenai perfusi / fungsi ginjal. Nilai normal kreatinin pada laki laki adalah 0,7 – 1,3 mg/dL, sedangkan pada wanita 0,6 – 1,1 mg/dL (Ningsih et al., 2021).

Nilai normal BUN adalah 8 – 23 mg/dL (Hildegardi Missa, 2019).

- c. Glukosa: hiperglikemi (DM sebagai faktor terjadinya hipertensi) dapat disebabkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

Nilai normal kadar glukosa darah puasa < 100 mg/dl, sebelum makan 70 – 130 mg/dl, setelah makan < 180 mg/dl dan sebelum tidur 100 – 140 mg/dl (Fahmi et al., 2020).

- d. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

Pada manusia dalam keadaan sehat normalnya protein yang dikeluarkan ke dalam urin setiap harinya adalah 150 mg. kadar normal protein urine sewaktu adalah < 10 mg/dl³ (Jumaydha et al., 2016).

2. CT Scan: untuk mengidentifikasi adanya tumor cerebral (otak), encelopati.
3. EKG: Dapat menunjukkan pola regangan, dimana ruas, peninggian gelombang P.
4. IU: mengidentifikasi faktor pemicu hipertensi misalnya batu ginjal dan perbaikan ginjal.
5. Rontgen Thorax: menunjukkan adanya kerusakan klasifikasi diarea katup, pembesaran jantung.

2.1.9. Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.9.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik (Herdman, 2018).

Pengkajian 13 domain NANDA meliputi:

a. Health Promotion

Pengkajian yang ada didalamnya adalah kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan.

b. Nutrition

Pengkajian ini meliputi perbandingan antara intake sebelum dan sesudah. Yang perlu dikaji yaitu antropometri, biochemical, clinical, diet.

c. Elimination

Meliputi fungsi urinarius dan fungsi gastrointestinal.

d. Activity / Rest

Meliputi tidur, aktivitas/olahraga, keseimbangan energi.

e. Perception / Cognitive

Meliputi perhatian, orientasi, sensasi/persepsi, dan kognisi.

f. Self Perception

Meliputi konsep diri, harga diri dan citra tubuh.

g. *Role Perception*

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukkan.

h. *Seksuality*

Meliputi identitas seksual, fungsi seksual dan reproduksi.

i. *Coping / Stres Tolerance*

Meliputi respon pascatrauma, respon coping dan stress neurobehavior.

j. *Line Principles*

Meliputi nilai, keyakinan, dan keselarasan nilai.

k. *Safety / Protection*

Meliputi infeksi, cedera fisik, perilaku kekerasan, bahaya lingkungan, proses pertahanan tubuh dan termogulasi. Yang perlu dikaji yaitu gangguan/risiko.

l. *Comfort*

Meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosial. Yang perlu dikaji yaitu kenyamanan/nyeri, rasa tidak nyaman lainnya.

m. *Growht / Development*

Bertambahnya usia sesuai dimensi fisik, sistem organ atau perkembangan yang dicapai.

2.1.9.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagonasa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berikut diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi (PPNI, 2017):

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Definisi: berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

b. Nyeri akut (D.0077)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

c. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)

Definisi: berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2.1.9.3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala (5-1) 2. Gelisah (5-1) 3. Tekanan darah sistolik (5-1) 4. Tekanan diastolik (5-1)	Pemantauan neurologis (I.06197) 1. tanda tanda vital 2. Monitor keluhan sakit kepala 3. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial 4. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 5. Lakukan terapi non-farmakologis menggunakan terapi pijat refleksi kaki

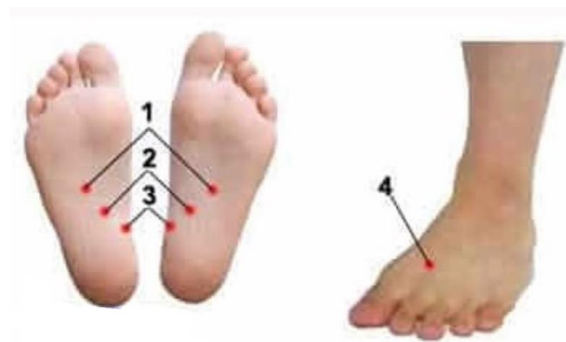
2.2 Konsep Terapi atau inovasi

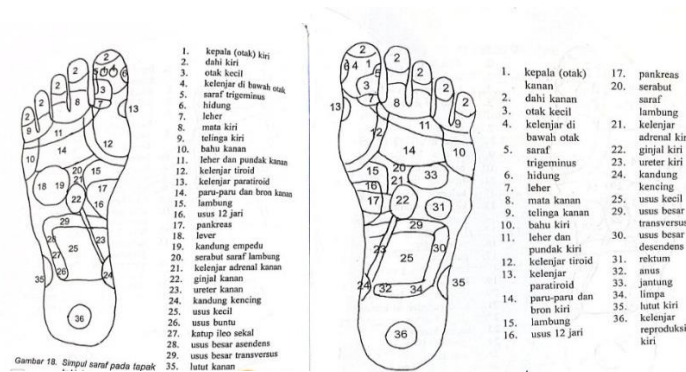
2.2.1. Pengertian Terapi Pijat Refleksi Kaki

Pijat refleksi merupakan salah satu terapi komplementer yang digunakan untuk pencegahan hipertensi. Pijat refleksi adalah suatu terapi dengan teknik pijatan atau memberikan penekanan di bagian tubuh tertentu (Amin & Priyono, 2018). Metode yang sering digunakan dalam terapi ini yaitu: mengusap (massase), merambatkan ibu jari, memutarakan tangan di satu titik, dan melakukan penekanan dan menahan. Dengan diberikan stimulus berupa pijatan dan penekanan akan memancarkan efek relaksasi ke seluruh tubuh. Efek samping setelah dilakukannya terapi pijat refleksi kaki pada responden hipertensi yaitu sering buang air kecil, dan bisa tidur nyenyak saat malam, serta badan dan terasa lebih ringan (Umamah & Paraswati, 2019).

Pijat refleksi merupakan terapi alternatif yang aman, praktis dan tidak ada efek samping yang berbahaya. Pijat refleksi adalah ilmu yang mempelajari mengenai terapi pemijataan di titik titik tertentu. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan tangan dan juga bisa menggunakan alat bantu lain seperti kayu, plastik atau karet. Ilmu yang mempelajari refleksi dinamakan refleksiologi. Terapi ini mampu mencegah dan mengobati berbagai penyakit serta mampu memperbaiki keluhan yang ada pada tubuh melalui terapi pemijatan dititik refleksi (I. R. N. Azizah et al., 2018).

2.2.2. Titik Terapi Pijat Refleksi Kaki





Gambar 2. 2 Titik Terapi Pijat Refleksi Kaki (CP, 2005)

Keterangan:

1. Titik nomor 1,2, dan 3 berada di telapak kaki kanan dan kiri dinamakan titik sentral refleksi
2. Titik 4 berada disela sela tulang ibu jari dan jari telunjuk kaki kanan dan kiri dinamakan titik taichong

2.2.3. Manfaat Terapi Pijat Refleksi Kaki

Metode relaksasi yang dijadikan terapi untuk hipertensi yaitu pijat refleksi kaki. Terapi pijat refleksi kaki bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit ditubuh, mencegah bermacam penyakit, selain itu dapat meningkatkan imun tubuh, membantu mengatasi stres, mengurangi migrain, dan meminimalisir ketergantungan penggunaan obat-obatan (Marisna et al., 2017). Manfaat lain dari terapi ini yaitu dapat melancarkan peredaran darah dan aliran getah bening. Rangsangan yang ditimbulkan pada reseptor saraf akan mengakibatkan pelebaran pada pembuluh darah secara refleks sehingga akan melancarkan aliran darah (Fauzan et al., 2015).

2.2.4. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Langkah – langkah terapi pijat refleksi kaki dengan memposisikan pasien terlentang dan nyaman mungkin kemudian dengan standar operasional prosedur keperawatan pemijatan dilakukan selama 30 menit dilakukan 1 hari sekali selama 6 hari secara berturut-turut. Pemijatan dilakukan pada titik refleksi yaitu titik 1, titik 2, kemudian titik 3 dan 4 yang terdapat dibagian bawah telapak kaki, serta melakukan pemijatan yang memfokuskan penekanan pada ibu jari. Terapi pijat refleksi ini dilakukan dengan teknik merambatkan ibu jari, memutar ibu jari

pada satu titik, serta menahan dan penekanan. Selang 20 menit setelah dilakukannya terapi pijat refleksi kaki kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah (Muhammad Fandizal et al., 2019).

Alat dan bahan yang digunakan:

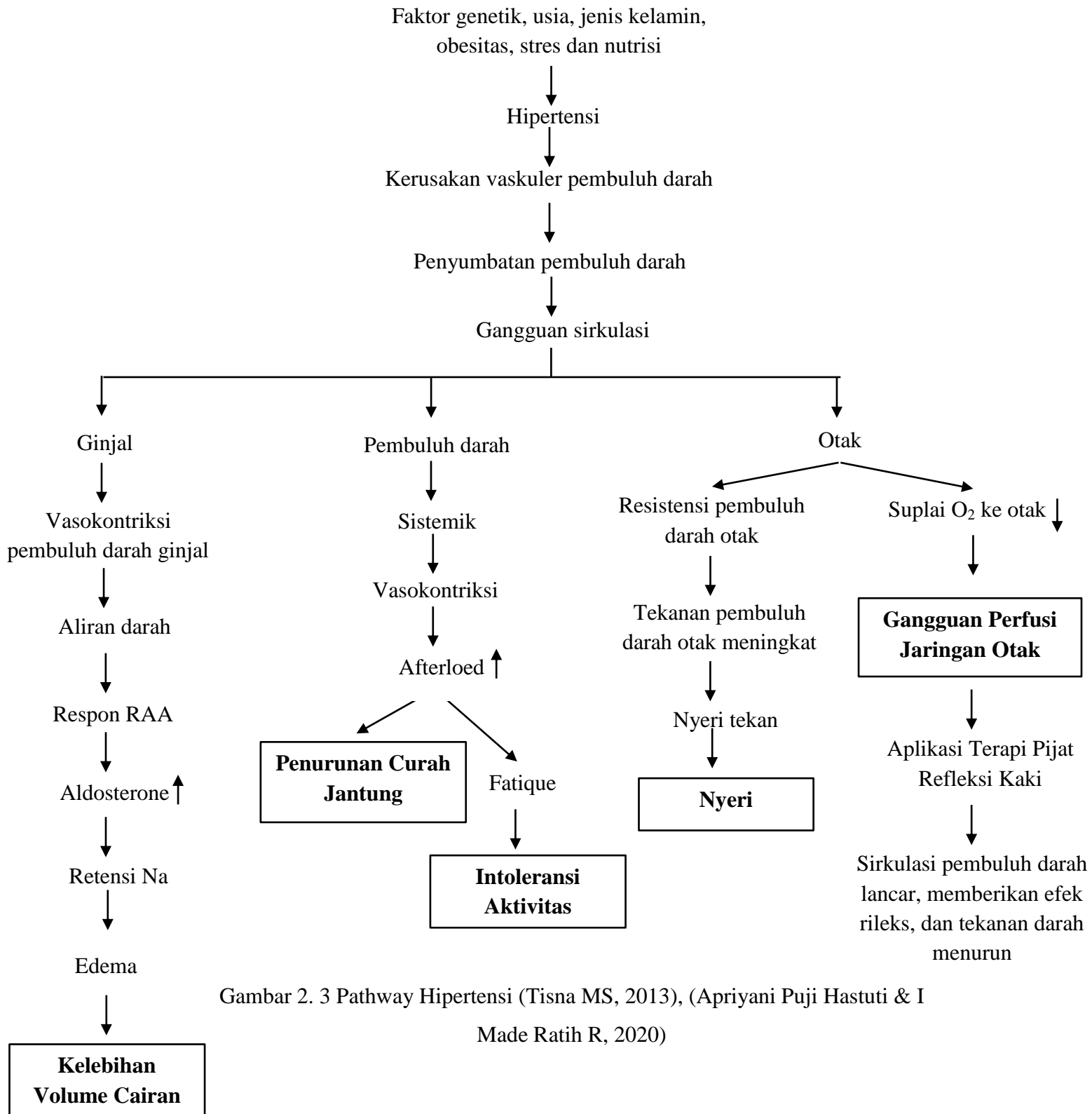
1. Baby oil / Body lotion
2. Handuk
3. Stetoskop, sphygmomanometer
4. Kertas mencatat tekanan darah

Prosedur:

Tabel 2. 3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Fase Orientasi	
1.	mengucapkan salam/menyapa klien
2.	memperkenalkan diri
3.	menjelaskan tujuan tindakan
4.	menjelaskan langkah prosedur
5.	menyakan kesiapan klien
Fase Kerja	
1.	mencuci tangan
2.	mempersiapkan alat dan bahan
3.	membaca basmallah
4.	mengukur tekanan darah dan TTV pasien
5.	mengatur posisi klien senyaman mungkin
6.	memberikan baby oil atau body lotion
7.	memulai pemijatan pada titik refleksi yaitu titik 1, 2, dan kemudian titik 3 atau disebut dengan titik sentral reflek dengan menggunakan teknik penekanan menggunakan ibu jari
8.	kemudian melakukan pemijatan dititik 4 atau disebut dengan titik taichong dengan teknik memutarakan ibu jari tangan.
9.	setelah pemijatan selesai menganjurkan pasien minum air putih sebanyak 2 – 3 gelas (\pm 500 cc) agar kotoran dalam tubuh cepat terbuang
9.	mencuci tangan
10.	mengucapkan hamdallah
11.	merapikan alat dan bahan
Fase Terminasi	
1.	melakukan evaluasi tindakan : mengukur tekanan darah setelah 20 menit
2.	menyampaikan rencana tindak lanjut
3.	mendoakan klien
4.	berpamitan dengan klien

2.3 Pathway Hipertensi



Gambar 2. 3 Pathway Hipertensi (Tisna MS, 2013), (Apriyani Puji Hastuti & I Made Ratih R, 2020)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus adalah penyelidikan dari observasi atau percobaan yang menyelidiki kejadian yang terjadi pada masa sekarang dalam konteks kehidupan nyata (Nur'aini, 2020). Pada jenis studi kasus ini penulis menggunakan metode penelitian dengan desain deskriptif. Metode deskriptif merupakan bentuk menggambarkan situasi dan mengharuskan peneliti memulai dengan teori deskriptif (Prihatsanti et al., 2018).

Penelitian deskriptif sebuah jenis penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan fenomena yang diteliti. Menurut WHO penelitian deskriptif merupakan desain penelitian yang tidak memerlukan hipotesis, maka dengan demikian tidak membutuhkan uji hipotesis (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif melalui pendekatan asuhan keperawatan penderita hipertensi setelah dilakukan inovasi pengaplikasian terapi pijat refleksi kaki.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan adalah responden dengan diagnosa medis yang sama yaitu hipertensi dan masalah keperawatan yang sama yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada penderita hipertensi yang tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin atau tidak terkontrol seperti tidak menjaga pola hidup sehat, merokok, tidak olahraga dan tidak menjaga pola makan.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan adalah melakukan aplikasi terapi pijat refleksi kaki dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada penderita hipertensi yang tidak terkontrol yang artinya tidak sedang dalam konsumsi obat

antihipertensi dengan klasifikasi hipertensi stadium 1 (140/90 mmHg sampai dengan 159/99 mmHg) dalam rata - rata 3 kali pengukuran, penderita yang tidak rutin melakukan olahraga, penderita dengan usia 40 – 65 tahun, dan penderita yang tidak mengontrol tekanan darah secara teratur. Studi kasus terapi pijat refleksi kaki dilakukan 1 hari sekali selama 6 hari secara berturut-turut dan terapi dilakukan selama 30 menit. Terapi pijat refleksi kaki dilakukan pada penderita pasien dengan indikasi pasien mempunyai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sampai $\geq 159/99$ mmHg dan dengan kontraindikasi klien yang terdapat luka/ulkus pada telapak kaki, klien dengan fraktur pada kaki. Hal yang perlu diperhatikan sebelum dilakukan pemijatan adalah dilakukan pemeriksaan fisik (TTV), tidak meminum es dan mengkonsumsi obat selama pemijatan, tidak dilakukan pemijatan dalam waktu 1 jam setelah makan, dan setelah pemijatan klien tidak boleh mandi terlebih dahulu.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi, 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Pengukuran tekanan darah menggunakan milimeter air raksa (mmHg) dan dicatat menjadi 2 nilai yang berbeda yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik terjadi ketika ventrikel berkontraksi dan mengeluarkan darah ke arteri sedangkan tekanan darah diastolik terjadi ketika ventrikel berelaksasi dan terisi dengan darah dari atrium (Ratulangi et al., 2015).

3.4.2. Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah pada seseorang menjadi lebih tinggi atau melebihi batas normal. Dapat dikatakan terkena hipertensi apabila tekanan

darah sistoliknya mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya mencapai ≥ 90 mmHg (Hapsari et al., 2021).

3.4.3. Hipertensi tidak terkontrol

Hipertensi tidak terkontrol didefinisikan suatu kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkontrol pada tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Mandala et al., 2020). Hipertensi tidak terkontrol paling utama disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pengobatan hipertensi, perubahan gaya hidup berperan dalam mengendalikan hipertensi, dan faktor usia terutama lansia.

3.4.4. Terapi pijat refleksi kaki

Refleksologi atau pijat refleksi adalah teknik penyembuhan alternatif untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi, dan mempromosikan fungsi alami dari tubuh melalui penerapan tekanan diberbagai titik – titik tertentu pada tubuh. Pijat refleksi kaki merupakan sebuah kekuatan penyembuhan yang dapat membantu mengurangi gejala penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi (Alviani, 2015). Terapi pijat refleksi kaki diberikan pada 4 titik yaitu titik 1, 2, 3, di namakan titik sentral dan titik 4 dinamakan titik taichong. Pemijatan dilakukan selama 5 menit pada setiap titik, waktu pemijatan total kurang lebih 30 menit, dilakukan 1 hari sekali selama 6 hari secara berturut-turut. Untuk mengetahui keberhasilan dari terapi ini yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensi selang 20 menit setelah dilakukannya terapi pijat refleksi kaki dan dilihat dari respon pasien yang mengatakan badan lebih rileks setelah dilakukan terapi.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1. Format Pengkajian 13 Domain Nanda

13 Domain nanda adalah format yang digunakan untuk melakukan pengkajian keperawatan. Pengkajian 13 domain nanda berisikan:

- a. *Health promotion*
- b. *Nutrition*

- c. *Elimination*
- d. *Activity / Rest*
- e. *Perseption / Cognition*
- f. *Self Perception*
- g. *Role Perception*
- h. *Sexuality*
- i. *Coping / Stres Tolerance*
- j. *Life Principles*
- k. *Safety / Protection*
- l. *Comfort*
- m. *Growth / Development*

3.5.2. Format observasi

Berdasar kamus Ilmiah Populer observasi adalah suatu pemantauan yang teliti dan sistematis, dan berulang. Metode observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan yang sistematis baik langsung maupun tidak langsung di tempat yang diamati (Joesyiana, 2018).

Dalam format observasi ini penulis mengobservasi tingkat efektifitas terapi pijat refleksi kaki, mengobservasi gejala dan respon pasien yang muncul, juga mengobservasi tekanan darah pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi inovasi pengobatan non-farmakologis aplikasi terapi pijat refleksi kaki.

3.5.3. Lembar persetujuan tindakan

Lembar persetujuan tindakan adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek peneitian yang telah mendapatkan informasi mengenai tindakan atau prosedur yang akan diberikan.

3.5.4. Stetoskop, Sphygmomanometer, dan Thermometer

- a. Stetoskop adalah alat medis akustik yang digunakan untuk memeriksa suara dalam tubuh. (Gambar No.1)
- b. Sphygmomanometer adalah jenis alat pengukur tekanan darah secara manual. (Gambar No. 2)
- c. Thermometer adalah alat pengukur suhu. (Gambar No. 3)



Gambar 3. 1 Stetoskop, Sphygmomanometer, dan Thermometer

3.5.5. Kamera

Digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1. Wawancara

Wawancara adalah tektik pengumpulan data penelitian yang dilakukan antara pewawancara (interviewer) dan orang yang di wawancarai (interviewee) melalui komunikasi langsung. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi tentang isu yang diangkat dalam penelitian, mencatat opini, perasaan, emosi, dan hal lain (Iryana & Kawasati, 2015).

3.6.2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan mengamati peristiwa secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Pengamatan yang dilakukan harus secara alami dimana pengamat harus larut dalam situasi realistis dan alami yang sedang terjadi dan dengan memperhatikan kejadian, gejala atau sesuatu secara fokus. Observasi merupakan metode pengumpulan data yang essensial terutama dalam penelitian kualitatif dan menjadi metode yang paling dasar (Ni'matuzahroh & Susanti Prasetyaningrum, 2018).

Pemeriksaan fisik merupakan proses memeriksa tubuh pasien untuk mengidentifikasi tanda klinis dari penyakit. Hasil dari pemeriksaan akan

dimasukan kedalam rekam medis. Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara sistematis, dimulai dari kepala hingga anggota gerak dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik digunakan untuk merumuskan diagnose keperawatan dan menyusun rencana keperawatan (Manalu, 2016).

3.6.3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Membuat proposal terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.
- b. Melakukan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan yang diberikan pembimbing.
- c. Melakukan uji etik.
- d. Mengurus perijinan terkait pengambilan data.
- e. Mahasiswa mencari kasus untuk dikelola.
- f. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan responden dan peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
- g. Melakukan analisa studi kasus.
- h. Melakukan wawancara, observasi dan pengkajian kepada responden.
- i. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien sesuai dengan prioritas.
- j. Menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- k. Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun.
- l. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- m. Membuat laporan terkait proses asuhan keperawatan pada studi kasus yang sudah dilakukan.
- n. Melakukan dokumentasi keperawatan

3.6.4. Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Melakukan wawancara dan observasi pada responden						
2	a. Pengkajian pada responden b. Memprioritaskan diagnose keperawatan c. Menyusun rencana keperawatan						
3	Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun						
4	Melakukan pengukuran tekanan darah setelah tindakan						
5	Melakukan evaluasi penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki selama 1 hari sekali selama 6 hari secara berturut-turut						
6	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan						

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di desa Banyakan, Mertoyudan Magelang. Yang dilaksanakan pada bulan April 2022. Dengan 6 kali kunjungan durasi 20 – 30 menit.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan metode deskriptif. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.8.1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari laporan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Observasi meliputi data klien dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8.2. Mereduksi data

Data laporan wawancara dijadikan satu dalam bentuk catatan lapangan yang dijadikan dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, di analisis berdasarkan laporan pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Data yang direduksi atau dihilangkan adalah data atau informasi yang tidak perlu untuk dimasukkan kedalam penelitian setelah dilakukan pemeriksaan dan tindakan kepada pasien.

3.8.3. Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, kemudian data dibahas serta dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang akan dikumpulkan sesuai dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan serta evaluasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1. *Informed consent*

Informed consent adalah suatu formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek dan keluarga yang akan diteliti dengan tujuan agar dapat memahami tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada setiap subjek yang akan diteliti setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan. Sebelum mengambil subjek yang akan diteliti peneliti harus memberikan penjelasan mengenai studi kasus dan implementasi serta edukasi terkait dengan manfaat dan resiko secara jujur.

3.9.2. *Anonymity*

Selama kegiatan penelitian dilakukan nama responden berhak tidak diketahui atau dicantumkan tetapi hanya menggunakan kode responden atau hanya menggunakan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.9.3. *Confidentiality*

Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti dan responden saja. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak akan menggunakan informasi untuk kepentingan pribadi dan tidak di informasikan kepada pihak lain kecuali tenaga kesehatan terkait.

3.9.4. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance digunakan untuk menyatakan suatu karya tulis ilmiah yang sudah layak dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan tertentu yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian FIKES UNIMMA dengan Kode Etik 099/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2022.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dari tahap pengkajian sampai evaluasi yang dilakukan pada tanggal 20 April 2022 sampai dengan 25 April 2022 penulis dapat menyimpulkan:

5.1.1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. H menggunakan 13 Domain NANDA didapatkan hasil bahwa pasien mengalami hipertensi tidak terkontrol stadium 1, penulis juga melakukan observasi, wawancara, dan melakukan pemeriksaan fisik.

5.1.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang penulis tegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. H adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.

5.1.3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang diberikan sesuai dengan diagnose yang ditegaskan dan mengacu pada teori serta hasil penelitian. Berdasarkan masalah pada Ny. H disusun rencana keperawatan yaitu catat keluhan pusing, monitor tanda tanda vital, anjurkan klien mengurangi kegiatan yang menyebabkan peningkatan intracranial, memberikan terapi non farmakologi yaitu aplikasi terapi pijat refleksi kaki, edukasi kepada keluarga mengenai diit hipertensi dan mengajarkan kepada keluarga terapi pijat refleksi kaki.

5.1.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan penulis selama 6 kali kunjungan setiap hari berurutan turut bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul dengan melakukan terapi pijat refleksi kaki dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah rutin.

5.1.5. Evaluasi

Hasil dari evaluasi pada Ny. H terjadi penurunan tekanan darah setiap harinya setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki. Dengan demikian “Aplikasi Terapi

Pijat Refleksi Kaki” dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa menambah referensi, menambah wawasan, dan pengetahuan mahasiswa serta bisa lebih memperkenalkan aplikasi terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah yang bisa diterapkan ke masyarakat.

5.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dikarenakan pemberian terapi non farmakologi terapi pijat refleksi kaki sangat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah.

5.2.3. Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ini bisa menambah wawasan untuk masyarakat terutama pada keluarga yang mengalami hipertensi dapat dimanfaatkan untuk mencegah komplikasi dan menurunkan tekanan darah, serta mampu melakukan terapi pijat refleksi kaki secara mandiri sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan anggota keluarga.

5.2.4. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan agar menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., & Khoiriyah, K. (2021). *Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. 1(1), 34–38.
- Alfeus Manuntung, S. K. M. K. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media. [https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Vwgidwaaqbaj](https://books.google.co.id/books?id=Vwgidwaaqbaj)
- Alviani, P. (2015). *Pijat Refleksi* (Cetakan I). Pustakabarupress.
- Amin, M., & Priyono, S. (2018). Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Menggunakan Alat Pijat Refleksi Kaki Elektrik Di PSTW Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 6(1), 489–492.
- Andri, J., Permata, F., Padila, & Sartika, A. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 255–262.
- Anggraini, A. A., Putri, V. S., & Nuranti, Z. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Pemberian Daun Seledri Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni*. 2(1), 30–38.
- Anwar, N., Irwan, A. M., & Saleh, A. (2019). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Pengaruh Intervensi Pijat Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah : Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2).
- Apriyani Puji Hastuti, M. K., & I Made Ratih R, M. P. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha. [https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Tbygeaaaqbaj](https://books.google.co.id/books?id=Tbygeaaaqbaj)
- Arianto, A., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2018). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Agus Arianto 1) , Swito Prastiwi 2) , Ani Sutriningsih 3)*. 3(1), 584–594.
- Awalin, F., Septimar, Z. M., & Aidah. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 76–84.
- Azizah, A. R., Raharjo, A. M., Kusumastuti, I., Abrori, C., & Wulandari, P. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Karangtengah Kabupaten Wonogiri Risk. *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences*, 7(3), 142–146.
- Azizah, I. R. N., Jarwo, & Sukarni. (2018). *Erancangan Aplikasi Alternatif Pijat Refleksi Pada Titik Simpul Kaki Berbasis Web Menggunakan Php 5.0 DAN*

Mysql 5.1. 12(02), 48–58.

- Bintari Fajar Kurnianingtyas, Suyatno, & Kartasurya, M. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Siswa Sma Di Kota Semarang Tahun 2016. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5(April).
- CP, P. W. (2005). *Pengobatan Alternatif 1* (Ed 1). Kanisius.
- Darussalam, M., & Warseno, A. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pasien Hipertensi Tidak Terkontrol Di Puskesmas Factors Associated With Uncontrolled Hypertension Patients At Puskesmas Departemen Keperawatan Medikal Bedah , Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta De. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 1(0274), 72–80.
- Dewi, F. U., Sugiyanto, & C, Y. W. (2017). Pengaruh Pemberian Diet Dash Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Fretika. *Jurnal Forum Kesehatan*.
- Efendi, H., & Larasati, T. A. (2017). *Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Penyakit Hipertensi Family Support In Hypertension Disease ' S Management*. 1–7.
- Fahmi, N. F., Firdaus, N., & Putri, N. (2020). Pengaruh Waktu Penundaan Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dengan Metode POCT Pada Mahasiswa. *Jurnal NURSING UPDATE*, 11(2), 1–11.
- Fauzan, F. N., Bayhakki, & Arneliwati. (2015). *Efektifitas Latihan Refleksi Kaki Dengan Menggunakan Tempurung Kelapa Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Febri*. 2(2), 63210.
- Fitriani, Marlina, Y., Roziana, & Yulianda, H. (2018). Gambaran Asupan Natrium, Lemak Dan Serat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tanjung Gading Kecamatan Pasir Penyus Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 7(1), 1–8.
- Hapsari, A. F., Wijaya, A. Y., Kustianingsih, A. D., Shafira, A. W., & Alya, I. (2021). *Pengetahuan , Sikap , Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Serta Penanggulangan Hipertensi Di Kabupaten Bogor*. 1(1), 16–24.
- Hartutik, S., & Suratih, K. (2017). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Gaster*, 15(2), 132. <https://doi.org/10.30787/Gaster.V15i2.199>
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi* (M. Ester & W. Praptani (Eds.); Edisi 11). EGC 2018.
- Hildegardi Missa, D. (2019). Analisa BUN Dan Kreatinin Pada Masyarakat Di Desa Pojok Kecamatan Campurdarat. *Jurnal Online STIKES Karya Putra Bangsa Tulungagung*, 3(4), 41. <https://www.journal.stikes->

Kartrasa.Ac.Id/Index.Php/Jurnalkartrasa/Article/View/7

- Ilham, D., Harleni, H., & Miranda, S. R. (2019). *Hubungan Status Gizi , Asupan Gizi Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. 2(1), 1–7.
- Iryana, & Kawasati, R. (2015). *Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif*. 4(1).
- Jaya, M. D., & Sandi, N. (2019). Post Exercise Hypotension (PEH) Dan Efek Pendinginan Selama 10 Menit Pada Tekanan Darah Siswa Setelah Latihan. *E-Jurnal Medika*, 8(3), 1–6.
- Joesyiana, K. (2018). Penerapan Metode Pembelajaran Observasi Lapangan (Outdoor Study) Pada Mata Kuliah Manajemen Operasional (Survey Pada Mahasiswa Jurusan Manajemen Semester III Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Beserta Persada Bunda). *Peka: Jurnal Pendidikan Ekonomi Akuntansi FKIP UIR*, 6(2), 90–103.
- Jumaydha, L. N., Assa, Y. A., & Mewo, Y. M. (2016). Gambaran Kadar Protein Dalam Urin Pada Pekerja Bangunan. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14621>
- K, M. T., & Sulchan, M. (2012). Asupan Tinggi Lemak Dan Aktivitas Olahraga Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Obesitik Pada Remaja Awal. *Journal Of Nutrition College*, 1(1), 607–613. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/inc>
- 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>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). *Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas*. 5, 79–89.
- Kholifah, F. N., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2017). *Serat Dan Status Gizi Kaitannya Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. 21–30.
- Khotimah. (2015). *Stres Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. 5(2).
- Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Koyongian, A. S. (2015). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *E-Journal Keperawatan (Ekp)*, 3.

- Langingi, A. R. C. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.24843/Coping.2021.V09.I01.P07>
- Lestari, Siregar, A., Telisa, I., & Hartati, Y. (2021). Pengaruh Pemberian Smoothies Pisang Dan Melon Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sukarami Kota Palembang. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 1(2), 52–62.
- Lukman, L., Putra, S. A., Habiburrahma, E., Wicaturatmashudi, S., Sulistini, R., & Agustin, I. (2020). Pijat Refleksi Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Atgf 8 Palembang. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana Of Journal Public Health)*, 4(1), 5–9. <https://doi.org/10.35910/Jbkm.V4i1.238>
- Manalu, N. V. (2016). Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.35974/Jsk.V2i1.234>
- Mandala, A. S., Esfandiari, F., & K.N, A. (2020). Hubungan Tekanan Darah Terkontrol Dan Tidak Terkontrol Terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 379–386. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V11i1.296>
- Marbun, A. S., Sipayung, R. R., Sidomuncul, L., Rex, D., & Dharma, S. (2020). Diet Sehat Dan Gizi Seimbang Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1, 184–190.
- Marisna, D., Budiharto, I., & Sukarni. (2017). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. *Naskah Publikasi*, 1–11. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanfk/article/view/22004>
- Meilanie, A. D. R. (2019). Different Of Hematocrit Value Microhematocrit Methods And Automatic Methods In Dengue Hemorrhagic Patients With Hemoconcentration. *Journal Of Vocational Health Studies*, 3(2), 67. <https://doi.org/10.20473/Jvhs.V3.I2.2019.67-71>
- Muhammad Fandizal, Yuli Astuti, & Dhien Novita Sani. (2019). *Implementasi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi Tidak Terkontrol*. 17–21.
- Ni'matuzahroh, S. P. M. S., & Susanti Prasetyaningrum, M. P. (2018). *Observasi: Teori Dan Aplikasi Dalam Psikologi*. Ummpress. <https://books.google.co.id/books?id=Cmh9dwaaqbaj>

- Nidianti, E., Nugraha, G., Aulia, I. A. N., Syadzila, S. K., Suciati, S. S., & Utami, N. D. (2019). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Dengan Metode POCT (Point Of Care Testing) Sebagai Deteksi Dini Penyakit Anemia Bagi Masyarakat Desa Sumbersono, Mojokerto. *Jurnal Surya Masyarakat*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jsm.2.1.2019.29-34>
- Ningsih, S. A., Rusmini, H., Purwaningrum, R., & Zulfian, Z. (2021). Hubungan Kadar Kreatinin Dengan Durasi Pengobatan HD Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 202–207. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.581>
- Nisa, K. (2017). Menentukan Diagnosa Dan Askep Pada Pasien Hipertensi. *Hypertension, Clinical Manifestations, Investigations, Nursing Care, Medication.*, 1–9. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vfje>
- Nonasri, F. G. (2021). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Medika Utama*, 02(02).
- Noprianty, C. S. F. R., & Karana, I. (2019). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap*. 4(1), 33–48.
- Nur'aini, R. D. (2020). Penerapan Metode Studi Kasus Yin Dalam Penelitian Arsitektur Dan Perilaku. *INERSIA: Informasi Dan Ekspose Hasil Riset Teknik Sipil Dan Arsitektur*, 16(1), 92–104. <https://doi.org/10.21831/inersia.v16i1.31319>
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Parlagutan, M. T., Khairani, A. I., & Simanjuntak, N. (2019). *Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Perfusi Jaringan Serebral Pasien Stroke Haemoragik Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun 2018*. 37–51.
- Pertiwi, N. . (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar*. 7.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus Sebagai Metode Ilmiah Dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895>
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., & Santik, P. (2017). *Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di*

Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. 12(2), 25–32.

- Rahmah, E. N. (2017). Hipertensi Pada Anak (Hypertension In Child). *Medika Kartika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 1(1)*, 45–55.
- Rahmita Nuril Amalia. (N.D.). *Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Hipertensi.*
- Ratulangi, U. S. A. M., Danes, V. R., Skripsi, K., Fisika, B., Universitas, K., & Ratulangi, S. (2015). Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester Vii (Tujuh) Ta. 2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Ebiomedik, 3(1)*, 125–129. <https://doi.org/10.35790/Ebm.3.1.2015.6635>
- Rezky, R. A., Hasneli, Y., Hasanah, O., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2015). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. 2(2).*
- Sari, N. W., Margiyati, & Rahmanti, A. (2020). Efektifitas Metode Self-Help Group (SHG) Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Keperawatan, 03(03)*, 10–16.
- Setiawan, H., Suhandi, S., Rosliati, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2)*, 41–45. <https://doi.org/10.35568/Abdimas.V1i2.328>
- Setiyo Adi Nugroho. Ns., M. K. (N.D.). *Analisis Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi.* <https://osf.io/C63b7/download>
- Sihotang, E. (2021). Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2020. *Jurnal Pandu Husada, 2(2)*, 98–102.
- Solehaini, D. T., Rini, W. N. E., & Asparian. (2018). Wilayah Kerja Puskesmas Koni Kota Jambi Risk Factors Of Hypertension In Sungai Asam Village At Working Area Of The Koni Public. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ), 2(2)*, 33–44. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=471735&val=9692&title=Angka Kejadian Dan Faktor Risiko Hipertensi Di Kota Palembang Tahun 2013](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=471735&val=9692&title=Angka%20Kejadian%20Dan%20Faktor%20Risiko%20Hipertensi%20Di%20Kota%20Palembang%20Tahun%202013)
- Sujati, Hariyanto, T., & Rahayu, W. (2016). *Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Dipoliklinik Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang. 1*, 209–216.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi) (Ed. II).* ANDI.

- Sylvain Raoul, S. N., Njonou, Timnou, A., Claude, M., Etoga, M., Jingi, A., Boombhi, J., Nganou-Gnindjio, C., Hamadou, B., Mfeukeu-Kuate, L., Amougou, S., Essomba, M. J., Kengni, O., Dehayem, M., Ashuntantang, G., Sobngwi, E., Sylvain, R., & Simeni, N. (2020). Impact Of Rest On Office Blood Pressure In Patients With Hypertension And Diabetes At The National Obesity Centre Of Yaounde: A Cross-Sectional Study In Sub-Saharan Africa. *Journal Of Xiangya Medicine*, 5. <https://doi.org/10.21037/Jxym.2019.10.05>
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.22219/Sm.V10i1.4142>
- Tisna MS, G. D. (2013). Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Pada Dosen Umur 40-59 Tahun Di Lingkungan Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja. *Gladi Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 7(2), 733. <https://doi.org/10.21009/Gjik.072.01>
- Tjekyan, R. M. S. (2014). Angka Kejadian Dan Faktor Risiko Hipertensi Di Kota Palembang Tahun 2013 (Event Rates And Risk Factors For Hypertension In Palembang City Years 2013). *Core.Ac.Uk*, 401(1), 1–11. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=471735&val=9692&title=Angka Kejadian Dan Faktor Risiko Hipertensi Di Kota Palembang Tahun 2013](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=471735&val=9692&title=Angka%20Kejadian%20Dan%20Faktor%20Risiko%20Hipertensi%20Di%20Kota%20Palembang%20Tahun%202013)
- Umamah, F., & Paraswati, S. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 295. <https://doi.org/10.32831/Jik.V7i2.204>
- Urzia, U., & Jannah, N. (2020). *Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Dirumah Sakit Patient Perception Toward The Nurse Caring At Hospital*. IV(2), 132–140.
- Yanti, S. E., Asyrofi, A., & Arisdiani, T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 439–448. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/download/794/493/> (Diakses : 1 Juli 2021))