ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.D DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN LEMBANGNGE DESABARUGA RIATTANG TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

oleh:

JARNIATI, S.Kep

D2412025

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

TAHUN 2025

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.D DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba

oleh:

JARNIATI, S.Kep

D2412025

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.D DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG TAHUN 2025

Karya Ilmia ini telah disetujui untuk di ujiankan pada tanggal 06 juli 2025

KARYA ILMIA AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH:

Jarniati, S.Kep

D2412025

Pembimbing

Asri.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN : 0915078606

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI NERS
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.D DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN LEMBANGE DESA BARUGA RIATTANG TAHUN 2025

KIAN

Disusun Oleh:
Jarniati, S.Kep
NIM D.2412025

Diujikan 15 Juli 2025

1. Penguji Satu
   Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep ( )
   NIDN : 0001128108
2. Penguji Dua
   Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ( )
   NIDN : 0328108601
3. Pembimbing
   Asri, S.Kep, Ns, M.Kep ( )
   NIDN : 0915078606

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102 0111010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Jarniati, S.Kep

NIM : D2412026

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA N saya yang berjudul:

Asuhan keperawatan keluarga pada Ny.D dengan pemberian terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Tahun 2025

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2025

Yang membuat pertanyaaan,

METERAI TEMPEL 10000 29F99ANX105161126

Jarniati, S.Kep

Nim : D2412025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. D Dengan Pemberian Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Tahun 2025"

KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep,Ns.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi, yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaea Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Asri S.Kep, Ns., M.Kep, Selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen penguji I atas waktu, arahan, bimbingan dan nasehat yang diberikan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai saat ini
7. Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep., M.Kep. Selaku dosen penguji II atas waktu, arahan, dan bimbingan selama menyusun KIAN ini.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny.D DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG TAHUN 2025.

Jarniati [1] Asri[2]

Latar Belakang Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi sejumlah 39,4%. Prevalensi pada perempuan 45,9% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 32,8%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi yaitu 41% sedangkan di pedesaan 37%. Prevalensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (SKI, 2023). Dan data yang di dapatkan dari hasil pendataan hipertensi sebanyak 23 orang.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Subjek penelitian adalah seorang pasien lansia berusia 62 tahun dengan tekanan darah awal 170/100 mmHg. Intervensi terapi pijat refleksi kaki diberikan selama 3 hari berturut-turut, masing-masing selama 30 menit. Tekanan darah diukur setiap hari sebelum dan sesudah terapi.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah secara bertahap. Pada hari ketiga, tekanan darah pasien menurun menjadi 140/80 mmHg. Terapi pijat refleksi kaki terbukti membantu meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi, sehingga menurunkan tekanan darah.

Kesimpulan dan saran : Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi pijat refleksi kaki efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat dijadikan alternatif terapi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan.

Kata kunci: hipertensi, lansia, pijat refleksi kaki, tekanan darah, keperawatan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

BAB I 1

PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang Masalah.....1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan 6
D. Ruang Lingkup.....7
E. Manfaat Penulisan.....7
F. Metode Penulisan.....8
G. Sistematika Penulisan.....8

BAB II.....9

TINJAUAN UMUM 9

A. Konsep Dasar Keluarga.....9
1. Pengertian keluarga 10
2. Tipe Keluarga 11
3. Struktur Keluarga 13
4. Fungsi Keluarga.....14
5. Peran Keluarga 16
6. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Lansia.....19
7. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Lansia.....19
8. Masalah-Masalah Yang Muncul Pada Keluarga Dengan Lansia.....19
9. Peran Perawat Keluarga 20
B. Konsep Dasar Hipertensi.....22
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 33
D. Standar Prosedur Operasional Terapi Pijat Refleksi Kaki 43

BAB III.....49

METODOLOGI PENELITIAN.....49

A. Rancangan Penelitian.....49
B. Populasi Dan Sampel.....49
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....49

BAB IV.....50

HASIL DAN DISKUSI.....50

A. Data Demografi Pasien.....50
B. Data Anggota Keluarga.....50
C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini.....50
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....51
E. Proses Keperawatan.....51
F. Intervensi Keperawatan.....52
G. Implementasi.....53
H. Evaluasi.....55

BAB V.....59

PENUTUP.....59

A. Kesimpulan.....59
B. Saran.....59

DAFTAR PUSTAKA.....60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan secara umum dapat definisikan sebagai kondisi tubuh baik secara fisik, jasmani, dan rohani yang berada dalam keadaan sehat. Gaya hidup sehat merupakan suatu pilihan jangka panjang dengan pola hidup secara komitmen untuk menjalankan beberapa hal seperti, menjaga pola makan dengan mengurangi asupan garam yang berlebihan, menjaga berat badan, berolahraga guna mendukung fungsi tubuh agar menjadi lebih sehat, tidak minum alkhohol, tidak merokok, dan mengurangi makan-makanan berlemak untuk mencegah terjadinya hipertensi (Tiara & Lasnawati, 2022).

Sebagai salah satu penyakit yang cukup berbahaya hingga mendapatkan julukan *The Silent Killer*, Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan darah tinggi sangat perlu mendapatkan perhatian dari setiap individu. Hal ini dikarenakan hipertensi dapat menyerang setiap orang tanpa adanya tanda yang muncul pada tubuh. Hipertensi baru diketahui setelah terjadi komplikasi seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, kebutaan, dan penurunan pendengaran. Dengan angka kejadiaan yang terus meningkat setiap tahunnya. Secara pengertian, Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemkes, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis laporan pertamanya mengenai dampak buruk tekanan darah tinggi secara global, serta rekomendasi mengenai cara untuk memenangkan perlombaan melawan penyakit pembunuh diam-diam ini. Laporan tersebut menunjukkan sekitar 4 dari setiap 5 penderita hipertensi tidak mendapat pengobatan yang memadai, namun jika negara-negara dapat meningkatkan cakupannya, 76 juta kematian dapat dicegah antara tahun 2023 dan 2050. Hipertensi mempengaruhi 1 dari 3 orang dewasa di seluruh dunia. Kondisi umum dan mematikan ini menyebabkan stroke, serangan jantung, gagal jantung, kerusakan ginjal dan banyak masalah kesehatan lainnya. Jumlah penderita hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi atau mengonsumsi obat hipertensi) meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar (WHO, 2023).

Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 tahun menurut Provinsi sejumlah 39,4%. Prevalensi pada perempuan 45,9% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 32,8%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi yaitu 41% sedangkan di pedesaan 37%. Prevalensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (SKI, 2023).

Berdasarkan data Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki sejumlah 655.165 jiwa sedangkan pada perempuan sejumlah 707.894 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan estimasi

penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan sejumlah 1.363.059 jiwa (Dinas Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data pada Kabupaten Bulukumba yang didapatkan dari 20 Puskesmas, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki sejumlah 57.249 jiwa sedangkan pada perempuan sejumlah 56.095 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan di sejumlah 113.344 jiwa (Dinas Kesehatan, 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh secara langsung dari proses pengambilan data awal dan pendataan masyarakat di Desa baruga Riattang didapatkan bahwa jumlah penderita Hipertensi di Desa Baruga Riattang pada tahun 2025 yaitu sebanyak 69 orang penderita yang tersebar pada tiga Dusun, yaitu Dusun Kasseng sebanyak 30 orang penderita, Dusun Lembangnge sebanyak 23 orang penderita, Dusun Mallenreng sebanyak 16 orang penderita,

Berdasarkan peningkatan hipertensi dapat disebabkan karena faktor bertambahnya usia dengan diatas 65 tahun. Faktor risiko penyebab hipertensi ada 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, dan genetik. Dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti kegemukan, merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, stres dan ketidakpatuhan minum obat (Ekarini et al., 2020).

Komplikasi hipertensi apabila tidak ditangani akan mempengaruhi sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Laju aterosklerosis meningkat, meningkatkan resiko penyakit jantung koroner dan stroke. Beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel, yang kemudian meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, distritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokardium akut atau gagal jantung (M. Putri et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hartutik & Suratih, 2017) Judul: Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer dengan desain: *quasy experiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* Sampel: 30 responden Usia 30-65 tahun menggunakan *purposive sampling* Kelompok eksperemen diberikan terapi pijat refleksi kaki selama 15 menit perhari selama tiga hari berturut-urut. Hasil uji statistik menunjukan penurunan yang signifikan pada kelompok eksperimen bahwa terapi pijat reflekis kaki dapat menurunkan tekanan darah.

Penelitian dilakukan oleh sri hartutik dkk 2017 ini menggunakan metode Quasy Eskperiment dengan desain penelitian yang digunakan adalah pre-postest control one group designPopulasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wredha Pajang Surakarta sebanyak 74 orang. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 11 orang untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 22 responden. Hasil penelitian menunjukkanuji Mann Whitney untuk

pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer sesudah diberikan perlakuan (post test) p value (0,000 < 0,05) ada perbedaan tekanan darah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan terapi pijat refleksi kaki.

Penelitian internasional oleh Yildirim, Fadiloglu, dan Donmez (2013) yang dipublikasikan dalam *Complementary Therapies in Clinical Practice* mengevaluasi pengaruh pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah dan kecemasan pada pasien hipertensi tahap 1. Studi ini menggunakan desain uji coba terkontrol secara acak (randomized controlled trial) dengan melibatkan 60 pasien hipertensi, yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menerima terapi pijat refleksi kaki selama 30 menit, dua kali seminggu, selama 4 minggu, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima perawatan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang menerima pijat refleksi mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan, dengan nilai $p < 0,01$ untuk tekanan darah sistolik dan $p < 0,05$ untuk diastolik. Selain itu, tingkat kecemasan juga menurun pada kelompok intervensi. Kesimpulannya, terapi pijat refleksi kaki terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah dan memberikan efek relaksasi pada pasien hipertensi tahap awal.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan keluarga dengan

pemberian terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Dusun lembangnge Desa baruga riattang tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit hipertensi dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi maka dilakukan intervensi keperawatan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi melalui pendekatan proses keperawatan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan terapi pijat refleksi kaki.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi
c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
d. Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi.

f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.

D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di dusun lembangnge desa baruga riattang pada tanggal 19-22 juni 2025.

E. Manfaat Penulisan

Manfaat yang igin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Manfaat Untuk Mahasiswa

   Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasihkan asuhan keperawatan masyarakat dalam kasus hipertensi.

2. Manfaat Untuk Lahan Praktek

   Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi.

3. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

   Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan hipertensi serta dapat menjadi bahan

bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Asuhan Keperawatan Komunitas Keluarga.

4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputih pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi.

F. Metode Penulisan

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari alporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab , yakni :

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakan masalah, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulis, metode dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

   Bab ini berisi landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar hipertensi, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur terapi pijat refleksi kaki dan artikel terkait.

3. BAB III METODELOGI PENELITIAN

   Bab ini berisi metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

   Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi pasien, satatus kesehataan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu paisen proses keperawatan.

5. BAB V PENUTUP

   Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian keluarga

Istilah keluarga, dalam kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai sanak saudara; kaum kerabat dan kaum-saudara-mara. Juga digunakan untuk pengertian seisi rumah, anak-bini, ibu-bapak dan anak-anaknya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal dalam keadaan salin ketergantungan (Nurdin, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas masyarakat yang kemudian berkembang untuk bangsa dan negara. Karena keluarga memiliki peran konkrit di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat menentukan kemajuan bangsa dan negara (Layyinah et al., 2024).

Keluarga merupakan salah satu kesatuan sosial terkecil yang terdiri atas suami, istri dengan disertai atau belum adanya anak-anak yang didahului oleh ikatan pernikahan (Adison & Suryadi, 2020).

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah, dan tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain serta dilandasi oleh sebuah ikatan pernikahan.

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Sindi Yulia Iryani & Kusnaeni, 2023) sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

2) Keluarga Besar (*The Extended Family*)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

3) *The Dyad Family*

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

4) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5) *The Single Adult Living Alone*

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

6) *Blended Family*

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya.

7) Keluarga Lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga Non Tradisional

1) *Commune Family*

Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2) *The Step Parent Family*

Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.

3) *The Unmarried Teenage Mother*

Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4) *The Non Marrital Heterosexual Cohabiting Family*

Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang bergati-ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) yang dikutip dalam (Annisa Ratu Salma, 2021) antara lain : Pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan , struktur nilai dan norma.

a. Pola Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, tidak melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi jika tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi merupakan status individu dalam masyarakat misalnya status sebagai suami/istri. Peran didalam keluarga harus sesuai posisi sosial. Misalnya pencari nafkah adalah peran ayah.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan *affektif power*.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

Delapan fungsi keluarga menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Herawati et al., 2020) antara lain :

a. Fungsi Agama

Menempatkan keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan.

b. Fungsi Cinta Kasih

Menggambarkan bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

c. Fungsi Sosial Budaya

Menunjukkan bahwa keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

d. Fungsi Perlindungan

Bermakna bahwa keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman.

e. Fungsi Reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak.

f. Fungsi Sosialisasi Dan Pendidikan

Menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga

mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi Ekonomi

Menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

5. Peran Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis

daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga yang dikutip dalam (Rini Dwi Astuti, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1) Keadaan penyakit
2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga

5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
3) Pentingnya hiegiene sanitasi
4) Upaya pencegahan penyakit
5) Sikap atau pandangan keluarga
6) Kekeompakan antara anggota keluarga

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

1) Keberadaan fasilitas kesehatan
2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

6. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Lansia

Keluarga dengan tahap perkembangan usia lanjut merupakan tahap perkembangan dari keluarga yang merupakan tahap akhir dari sebuah tahapan keluarga. Tahap ini adalah tahap terakhir siklus kehidupan keluarga di mulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan berakhir dengan pasangan lain meninggal (Joko Wibowo, 2020).

7. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Lansia

Keluarga pada tahapan lansia ini harus mampu memenuhi tugas-tugas perkembangan dalam keluarga yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut (Joko Wibowo, 2020).

8. Masalah-Masalah Yang Muncul Pada Keluarga Dengan Lansia

Menurut Suardiman (2011) yang dikutip dalam (Sulandari et al., 2020) menyatakan bahwa terdapat empat permasalahan yang pada umumnya di alami keluarga saat usia lanjut, yaitu masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis. Lansia memiliki kapasitas yang kurang baik untuk beraktifitas secara optimal karena mereka cenderung depresi dalam menghadapi berbagai permasalahan di masa akhir kehidupannya.

9. Peran Perawat Keluarga

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, adapun peran perawat keluarga menurut (Rini Dwi Astuti, 2023) meliputi :

a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai Koordinator Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai Pelaksana Pelayanan Perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "*entry point*" bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai Supervisi Pelayanan Keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat

direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai Pembela (*Advokat*)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai Fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai Peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemkes, 2024).

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (A. A. Putri et al., 2023).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ilham et al., 2019).

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

2. Etiologi

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres dan obesitas. Penyebab hipertensi dikalangan usia muda maupun lansia menurut (Rahmawati & Kasih, 2023) antara lain:

a. Ras

Seseorang yang berkulit hitam cendrung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding ras kulit putih. Perbedaan tekanan darah pada ras kulit hitam dan kulit putih dikaitkan dengan adanya perbedaan maturitas.

b. Jenis Kelamin

Seorang laki-laki memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibanding perempuan karena adanya dugaan bahwa pria memilki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita.

c. Lingkungan (Stres)

Stres memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

d. Gaya Hidup Tidak Sehat

Beberapa gaya hidup tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat.

3. Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung atau cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan , antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron, dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiostensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiostensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Rahmawati & Kasih, 2023).

4. Manifestasi klinis

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi pada malam hari) dan azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Putri Dafriani, 2019) :

a. Sakit kepala
b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh

d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat

e. Telinga berdenging.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.

b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi

c. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi

d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit berbahaya yang seringkali berujung pada berbagai masalah kesehatan yang cukup fatal. Penyakit ini bisa dialami oleh siapa saja yang memiliki tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi mengakibatkan pembuluh dindingnya melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis, kuat dan fleksibel. Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit berikut (Rini Dwi Astuti, 2023) :

a. Serangan jantung

Penyakit pertama adalah serangan jantung, dimana tekanan tinggi pada pembuluh membuat akan menganggu fungsi jantung. Bila tidak segera ditangani, maka aliran darah akan sulit memasuki otot, sehingga serangan jantung sangat erat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.

b. Gagal jantung

Komplikasi hipertensi juga dapat memicu gagal jantung yang membuat jantung lebih keras, menebalkan dinding oto jantung, dan memperburuk kondisi kesehatan jantung.

c. Stroke

Stoke merupakan komplikasih hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersebut, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbehaya karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

Karena komplikasih hipertensi umumnya mempengaruhi kesehatan otak, hipertensi yang tidak ditangani hingga tuntas juga akan menurunkan daya ingat.

e. Kerusakan mata

Hipertensi juga mampu menyerang indera penglihatan karena kerusakan pembuluh darah retina dan gangguan pada saraf mata akan terganggu. Pandangan pun menjadi kabur dan dapat berujung pada kebutaan permanen.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penyakit hipertensi antara lain (Rahmawati & Kasih, 2023) :

a. Laboratorium

1) Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan puasa glukosa.
2) Curiga hipertensi sekunder : Rasio aldosteron-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol.
3) LFT dan RFT

b. Test urine : Dipstick urine tes
c. EKG : Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik.

   Echocardiografi: LVH, disfungsi systlic,/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta
d. CT-Scan atau MRI : untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak
e. USG Ginjal dan angiografik tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovasculer). Untuk menentukan ada tindakanya HMOD atau penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler atu ginjal yang sudah ada sebelumnya, atau startifikasih risiko.

7. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis (Putri Dafriani, 2019).

a. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Ini berarti tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak

mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya. Telah terbukti bahwa makin rendah tekanan darah diastolik dan sistolik, maka makin baik prognosisnya.

1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada klien dengan hipertensi ringan atau klin yang baru. Banyak obat antihipertensi dapat menyebabkan retensi cairan. karena itu, sering kali diuretik diberi bersama antihipertensi. Efek samping dari diuretik adalah hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperurisemia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia.

2) Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat sadrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta. Efek samping obat ini adalah meningkatkan sekresi asam lambung.

3) Betabloker (*metoprolol, propanolol, dan atenolol)*

Efek samping nya adalah bronkospasme, memperburuk gangguan pembuluh darah perifer, rasa lelah, insomnia, eksaserbasi

gagal jantung dan menutupi gejala-gejala hipoglikemia juga hipertrigliseridemia dan menurunkan kadar kolesterol HDL.

4) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. *Reserpin dan guanetidin* (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Efek samping obat ini adalah letargi, kongesti nasal, bradikardia, mulut kering, diare, mual, muntah, anoreksia, hiperasiditas lambung dan depresi mental.

5) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya dilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan, sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama dengan vasidilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Refleks takikardia disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Efek samping obat adalah sakit kepala dan takikardia, gangguan saluran cerna, nueropati perifer dan hepatotoksisitas.

6) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. *Kaptopril, enalapril,* dan *lisinopril* adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obat ini dipakai pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi. Efek sampingnya adalah batuk kering, gagal ginjal akut, hiperkalemia dan hipotensi.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Untuk mengetahui berat badan ideal dapat dilakukan dengan pengukuran *body mass index* (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m2. Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah sistolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2) Pendekatan diet

Hal ini dilakukan dengan pendekatan DASH *(Dietary Approaches to Stop Hipertension)*, yaitu mengkonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Pola diet ini cukup efektif menangani hipertensi berdasarkan riset NIH (National Institude of Health) di Amerika Serikat. Diet DASH menganjurkan mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat. Serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

3) Penghentian konsumsi alkohol dan rokok

Rokok dan alkohol sering dikaitkan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada kebanyakan kasus, merokok dan minum alkohol dapat menaikkan tekanan darah sistolik. Nikotin yang terhirup dapat terserap ke dalam pembuluh darah kemudian sampai di pembuluh darah otak. Nikotin yang ada di otak dapat mengaktifkan hipofisis untuk mengaktifkan kelenjar adrenal sehingga kelenjar adrenal mensekresikan epinefrin atau adrenalin yang akan membuat pembuluh darah mengalami vasokontriksi sehingga menaikkan tekanan darah.

4) Penurunan stres

Stres adalah merupakan salah satu masalah psikososial yang memiliki dampak terhadap fisik. Banyak cara yang dapat dilakukan

dalam tatalaksana stres, beberapa yang dapat dilakukan adalah relaksasi bonson, relaksasi otot, relaksasi napas dalam, dan aromaterapi.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian keperawatan, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan (Rini Dwi Astuti, 2023).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Pengumpulan data dapat diperoleh dari data subyektif melalui wawancara dan dari data obyektif melalui observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hasian Leniwita & Yanti Anggraini, 2019).

Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data umum

1) Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.

2) Komposisi keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram

3) Tipe keluarga

Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis kelamin beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.

4) Suku bangsa

Kaji identifikasi budaya suku bangsa tersebut

5) Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

6) Status sosial ekonomi keluarga

Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

b. Riwayat dan perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, persebatan dan sebagainya antar keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

3) Riwayat keluarga inti

Pada tahap ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

d. Struktur keluarga

1) Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung.
2) Struktur kekuatan keluarga meliputi keputusan dalam bekerja, siapa yang membuat keputusan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan, tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan dan kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.
3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun informal.
4) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti.

2) Fungsi keperawatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit, mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, dan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainya.

f. Stres dan koping keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik yang secara aktual maupun potensial (Salamung et al., 2021).

Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua bagian yaitu : Diagnosis positif dan Diagnosis negatif.

a. Diagnosis positif

Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam keadaan sehat dan dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal dan diagnosis ini juga dapat disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

b. Diagnosis negatif

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam kondisi kurang sehat/sakit ataupun sedang berisiko untuk mengalami sakit, sehingga dalam menegakkan diagnosis negatif ini

penetapan intervensinya akan mengarah pada proses penyembuhan, pemulihan dan pencegahan terhadap kondisi sakit yang sedang dialami oleh klien.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia sebagai berikut :

a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada.
c. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
d. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
e. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan (Salamung et al., 2021).

Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung et al., 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut (Salamung et al., 2021) :

a. Tindakan keperawatan secara langsung
b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
c. Tindakan observasional
d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi :

a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, mengggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah

dibuat antara klien, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Salamung et al., 2021).

D. Standar Prosedur Operasional Terapi Pijat Refleksi Kaki

1. Pengertian Terapi Pijat Refleksi Kaki

Pijat refleksi kaki merupakan suatu teknik pemijatan di kedua kaki pada berbagai titik refleksi di kaki, membelai lembut secara teratur untuk meningkatkan relaksasi. Terapi pijat refleksi kaki ini dapat merangsang teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya, mengusap (massase), teknik merambatkanibu jari, memutar tangan pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa pijatan dan tekanan pada kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi ke seluruh tubuh. Pijat refleksi kaki merupakan terapi komplementer non-farmakologis prinsipnya memberi tekanan pada titik-titik refleksi di telapak kaki yang dianggap terhubung melalui “zona” ke organ tubuh tertentu. Terapi ini bertujuan memberikan relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi stres, dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah (Aditya & Khoiriyah, 2021).

2. Manfaat Terapi Relaksasi Pijat Refleksi Kaki

Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, tekanan darah tinggi, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat- obatan. Dengan proses-proses diatas menunjukkan bahwa melalui pemberian terapi pijat refleksi kaki, dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Umamah & Paraswati, 2019).

3. Indikasi dan kontra indikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki

Indikasi pijat refleksi kaki dapat diberikan kepada individu yang mengalami gangguan ringan hingga sedang seperti stres, kelelahan, nyeri otot, insomnia, dan gangguan sirkulasi perifer.

4. Persiapan Terapi Relaksasi Pijat Refleksi Kaki

Persiapan terapi pijat refleksi kaki yang dikutip dalam (Widya anugrah, 2024) sebagai berikut :

a. Persiapan alat dan lingkungan

1) Minyak zaitun
2) Spignomanometer (tensimeter)
3) Stetoskop
4) Catatan dan alat tulis
5) Lingkungan yang tenang dan nyaman

b. Persiapan pasien

1) Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan pada pasien.
2) Waktu terapi pijat refleksi kaki dapat dilakukan selama 30-40 menit
3) Setiap titi pijat refleksi kaki hanya dipijat selama 5-9 menit sekali pemijatan.
4) Posisikan tubuh pasien secara nyaaman yaitu dengan cara berbaring atau duduk
5) Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, dan jam tangan.

5. Prosedur Terapi Relaksasi Pijat Refleksi Kaki

Prosedur terapi pijat refleksi kaki yang dikutip dalam (Widya anugrah, 2024) sebagai berikut :

Gerakan pertama di sebut eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki di teriksampai ke jari-jari. Gerakan dapat di lakukan selama 3-4 kali.

Gerakan kedua ini sama dengan gerakan petama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari di akhir dengan tarikan pada jari. Gerakan ini di lakukan pada semua jari kaki di kelingkik hingga jempol.

6. Artikel terkait

a. Artikel 1

Menurut penelitian yang di lakukan olah (Aditya & Khoiriyah, 2021) dengan berjudul "Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya" 38 orang responden hipertensi di daerah wonokromo surabaya, dengan kriteria inklusi dan ekslusi, yang diberikan 30 menit terapi pijat refleksi kaki dan hasilnya menunjukan didapatkan nilai ρ adalah 0,001 yang artinya ada pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya.

b. Artikel 2

Menurut penelitian (Wati, 2024) dengan judul Penerapan Terapi Pijat Reflksi Kaki Untuk Menurutkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Bagawas Klaten. Dengan resonden penelitian Ibu P, seorang Perempuan berusia 55 tahun yang didiagnosis hipertensi. Studi kasus ini mengkaji pengaruh perawatan pijat refleksi kaki selama 30 menit terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Perawatan dilakukan sebanyak tiga kali sehari Analisis deskriptif digunakan untuk

menganalisis data. Aplikasi dijalankan selama 30 menit, sekali sehari, selama tiga hari untuk mendapatkan hasilnya. Penelitian tentang teknik pijat refleksi untuk pasien hipertensi menghasilkan kesimpulan bahwa pasien hipertensi lanjut usia dapat secara efektif menurunkan tekanan darah mereka dengan tiga sesi terapi pijat refleksi kaki selama 30 menit. Peserta memiliki hipertensi kelas II dan diresepkan kaptopril 3 kali 25 mg untuk perawatan di rumah sakit; setelah menerima terapi pijat refleksi, tekanan darah sistolik mereka menurun sebesar 17,7 persen dan tekanan darah diastolik mereka sebesar 5,3 persen.

c. Artikel 3

Penelitian yang dilakukan oleh (Hartutik & Suratih, 2017) Judul: Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer dengan desain: *quasy experiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* Sampel: 30 responden Usia 30-65 tahun menggunakan *purposive sampling* Kelompok eksperemen diberikan terapi pijat refleksi kaki selama 15 menit perhari selama tiga hari berturut-urut. Hasil uji statistik menunjukan penurunan yang signifikan pada kelompok eksperimen bahwa terapi pijat reflekis kaki dapat menurunkan tekanan darah.

d. Artikel 4

Penelitian dilakukan oleh (Hartutik & Suratih, 2017) ini menggunakan metode Quasy Eskperiment dengan desain penelitian yang digunakan adalah pre-postest control one group designPopulasi pada

penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wredha Pajang Surakarta sebanyak 74 orang. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 11 orang untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 22 responden. Hasil penelitian menunjukkanuji Mann Whitney untuk pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer sesudah diberikan perlakuan (post test) p value (0,000 < 0,05) ada perbedaan tekanan darah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan terapi pijat refleksi kaki.

e. Artikel 5

Hasil penelitian terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di karangrejo timur RW 03 Wonokromo Surabaya menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi pijat refeleksi kaki selama 3 kali dalam satu minggu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi pijat refleksi kaki metode manual pada kelompok perilaku sebagian besar (72,2%) memiliki tekanan darah dengan kategori normal yaitu normal <130 mmHg/<85 mmHg.

f. Artikel 6

Peneliti yang di lakukan oleh judul: pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penederita hipertensi primer. Dengan 30 responden menggunakan purposive sampling, dengan kriteria inklusi menderita hipertensi primer dan hasil penelitiannya menunjukan bahwa p

value < a (0,05), artinya HO ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah penderita hipertensi primer.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi terapi relaksasi terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah pasien keluarga yang menderita Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menderita Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang berjumlah 1 orang.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang pada tanggal 19 – 22 juni 2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny. D, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Lembangeng, Desa Baruga Riattang, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Bugis , bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah bahasa bugis, pekerjaan Ny. D adalah sebagai ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat ± 200 meter yaitu Pustu, jalan kaki.

Ny. D sebagai anggota keluarga berumur 62 Tahun, berjenis kelamin Perempuan, Status Gizi : TB : 157 cm, BB : 60 kg, hasil TTV : TD : 170/80 mmHg, Nadi : 90×/menit, Suhu : 36,5ºC, Pernapasan : 20×/menit.

B. Data Anggota Keluarga

Ny. D hanya tinggal berdua bersama dengan Tn. K sebagai kepala keluarga, Jenis kelamin laki-laki, umur 65 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai petani, hubungan dengan klien adalah suami, Status Gizi : TB : 150 cm, BB : 50 kg, hasil TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi : 88×/menit, Suhu : 36,2ºC, Pernapasan : 20×/menit.

C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini

Ny. D Mengatakan dirinya mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang. Klien mengatakan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas puskesmas untuk mengontrol tekanan darah nafsu makan klien baik, pola tidur klien baik. Klien tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi

makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya, Keluarga klien mengatakan bahwa tekanan darah klien biasanya tinggi karena faktor banyak pikiran. Klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih maksimal karena kesibukan dirumah serta jarak antara rumah dengan puskesmas atau rumah sakit yang lumayan jauh sedangkan usia klien dan keluarga atau suami sudah cukup berumur jika harus bepergian jauh setiap saat.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Dari hasil pengkajian klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyaki kronis.

E. Proses Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data bahwa klien telah mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku di bagian leher belakan, berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menyampaikan keprihatinan terhadap pasien yang mengonsumsi obat hipertensi namun tidak memahami cara mengelola penyakitnya secara menyeluruh. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi yang diterima pasien serta keluarganya mengenai hipertensi. Ketidaktahuan ini

berdampak pada pola hidup yang tidak sehat, seperti tidak melakukan olahraga, tidak membatasi asupan garam, dan tidak rutin mengontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan. Peneliti menilai bahwa hanya mengandalkan obat tanpa disertai pemahaman dan perubahan gaya hidup yang mendasar akan memperburuk kondisi pasien dalam jangka panjang.

Peneliti memiliki pandangan bahwa pemahaman pasien terhadap penyakitnya sama pentingnya dengan kepatuhan terhadap terapi farmakologis. Konsumsi obat yang tidak disertai edukasi membuat pasien rentan terhadap komplikasi dan ketergantungan jangka panjang. Oleh karena itu, melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga, peneliti menekankan pentingnya intervensi edukatif dan terapi nonfarmakologis seperti pijat refleksi kaki. Dengan demikian, pasien dan keluarganya dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang cara mengatasi hipertensi secara holistik, meningkatkan kemandirian dalam pengelolaan penyakit, dan mengurangi risiko komplikasi di masa mendatang.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Manajemen kesehatan tidak efekif.

F. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana keperawatan yang dipilih yaitu edukasi kesehatan dan terapi pijat refleksi kaki yang bertujuan agar klien dan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang

dialami yaitu hipertensi, salah satu caranya dengan melakukan terapi pijat refleksi kaki yang diharapkan mampu menurunkan tekanan darah klien yang melebihi angka normal tekanan darah. Terapi pijat refleksi kaki menjadi salah satu rekomendasi paling baik untuk menurunkan tekanan darah karena sangat mudah dan praktis dilakukan dikarenakan mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik pijat refleksi kaki dilakukan dengan cara memijat dari pergelangan kaki di teriksampai ke jari-jari. Gerakan dapat di lakukan selama 3-4 kali, kemdian menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari di akhir dengan tarikan pada jari. Gerakan ini di lakukan pada semua jari kaki di kelingkik hingga jempol, pemberian terapi pijat refleksi kaki, dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

G. Implementasi

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan kondisi kebutuhan klien saat ini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari kamis tanggal 19 Juni 2025 jam 12:00 Wita, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan terapi pijat refleksi kaki, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan terapi pijat refleksi kaki, tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi klien yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum

melakukan terapi pijat refleksi kaki. Setelah itu melakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai SOP. Ajarkan klien melakukan cara memijat dari pergelangan kaki di teriksampai ke jari-jari. Gerakan dapat di lakukan selama 3-4 kali, kemdian menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari di akhir dengan tarikan pada jari. Gerakan ini di lakukan pada semua jari kaki di kelingkik hingga jempol. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai tiga hari berturut-turut.

Pada hari jumat tanggal 20 Juni 2025 jam 09:00 Wita, tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan edukasi kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah sebelum melakukan terapi pijat refleksi kaki setelah itu melakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai SOP. Ajarkan kembali klien melakukan terapi pijat refleksi kaki yaitu ajarkan klien melakukan cara memijat dari pergelangan kaki di teriksampai ke jari-jari. Gerakan dapat di lakukan selama 3-4 kali, kemdian menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari di akhir dengan tarikan pada jari. Gerakan ini di lakukan pada semua jari kaki di kelingkik hingga jempol. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai tiga hari.

Pada hari sabtu tanggal 21 Juni 2025 jam 09:00 Wita, tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan

darah klien sebelum melakukan terapi pijat refleksi kaki sesuai SOP, dan menginstruksikan klien yaitu ajarkan kembali klien melakukan terapi pijat refleksi kaki yaitu ajarkan klien melakukan cara memijat dari pergelangan kaki di terik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat di lakukan selama 3-4 kali, kemdian menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari di akhir dengan tarikan pada jari. Gerakan ini di lakukan pada semua jari kaki di kelingking hingga jempol.Lalu beritahu klien dan keluarga untuk rutin melakukan terapi tersebut agar mencapai hasil yang diharapkan.

Berdasarkan pelaksanaan terapi pijat refleksi kaki selama tiga hari berturut-turut, peneliti berasumsikan bahwa intervensi ini memberikan dampak positif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan bertahap pada tekanan darah sistolik dan diastolik setelah setiap sesi terapi. Asumsi ini didukung oleh respon fisiologis tubuh yang terjadi akibat rangsangan pada titik-titik refleksi kaki, di mana pijatan tersebut membantu melancarkan sirkulasi darah, merelaksasi sistem saraf otonom, dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan tekanan darah.

Peran keluarga dalam pelaksanaan implementasi keperawatan berupa pemberian terapi pijat refleksi kaki :

a. Pengenal Masalah Kesehatan: Keluarga mampu mengenali gejala nyeri yang dialami Ny. D dan menyadari bahwa tekanan darah tinggi yang dialaminya merupakan masalah serius.

b. Pengambil Keputusan Kesehatan: Keluarga berperan aktif dalam memilih intervensi keperawatan seperti terapi pijat refleksi kaki, serta menyetujui jadwal pelaksanaan terapi.
c. Pemberi Perawatan: Keluarga membantu dalam pelaksanaan terapi relaksasi dengan mendampingi Ny. D dan memastikan kenyamanan selama intervensi.
d. Pengatur Lingkungan Sehat: Keluarga menciptakan suasana rumah yang mendukung terapi, seperti meminimalkan kebisingan dan menyediakan ruang khusus untuk latihan relaksasi.
e. Pemanfaat Pelayanan Kesehatan: Keluarga ikut serta dalam kunjungan rumah, menerima edukasi kesehatan, dan mengakses layanan kesehatan seperti puskesmas.

H. Evaluasi

Pada hari kamis 19 Juni 2025 jam 12:00 Wita, sebelum diberikan terapi pijat refleksi kaki klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 170 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi pijat refleksi kaki sebesar 160 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi terapi pijat refleksi kaki sebesar 100 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi pijat refleksi kaki menjadi 90 mmHg.

Pada hari jumat 20 Juni 2025 jam 09:30 Wita, sebelum diberikan terapi pijat refleksi kaki klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi

relaksasi pijat refleksi kaki sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi pijat refleksi kaki sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi pijat refleksi kaki menjadi 90 mmHg.

Pada hari sabtu 21 Juni 2025 jam 09:00 Wita, sebelum diberikan terapi pijat refleksi kaki klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 150 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi pijat refleksi kaki sebesar 140 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan terapi pijat refleksi kaki sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan terapi relaksasi pijat refleksi kaki menjadi 80 mmHg.

Klien dan keluarga klien mengatakan sudah mampu melakukan terapi terapi pijat refleksi kaki secara mandiri dan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita yaitu hipertensi sesuai dengan apa yang telah diajarkan.

Sejalan penelitian yang di lakukan olah (Aditya & Khoiriyah, 2021) dengan berjudul “Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya” 38 orang responden hipertensi di daerah wonokromo surabaya, dengan kriteria inklusi dan ekslusi, yang diberikan 30 menit terapi pijat refleksi kaki dan hasilnya menunjukan didapatkan nilai ρ adalah 0,001 yang artinya ada pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya.

Menurut penelitian Novia ajas wati (2024) dengan judul Penerapan Terapi Pijat Reflksi Kaki Untuk Menurutkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Bagawas Klaten, Penelitian tentang teknik pijat refleksi untuk pasien hipertensi menghasilkan kesimpulan bahwa pasien hipertensi lanjut usia dapat secara efektif menurunkan tekanan darah mereka dengan tiga sesi terapi pijat refleksi kaki selama 30 menit. Peserta memiliki hipertensi kelas II dan diresepkan kaptopril 3 kali 25 mg untuk perawatan di rumah sakit; setelah menerima terapi pijat refleksi, tekanan darah sistolik mereka menurun sebesar 17,7 persen dan tekanan darah diastolik mereka sebesar 5,3 persen.

Penelitian yang dilakukan oleh Judul: Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer dengan desain: *quasy experiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* Sampel: 30 responden Usia 30-65 tahun menggunakan *purposive sampling* Kelompok eksperemen diberikan terapi pijat refleksi kaki selama 15 menit perhari selama tiga hari berturut-urut. Hasil uji statistik menunjukan penurunan yang signifikan pada kelompok eksperimen bahwa terapi pijat reflekis kaki dapat menurunkan tekanan darah.

Penelitian dilakukan oleh sri hartutik dkk 2017 ini menggunakan metode Quasy Eskperiment dengan desain penelitian yang digunakan adalah pre-postest control one group designPopulasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wredha Pajang Surakarta sebanyak 74 orang. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 11 orang untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah

22 responden. Hasil penelitian menunjukkanuji Mann Whitney untuk pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer sesudah diberikan perlakuan (post test) p value (0,000 < 0,05) ada perbedaan tekanan darah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan terapi pijat refleksi kaki

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pemberian terapi pijat refleksi kaki selama tiga hari terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Tekanan darah sistolik menurun dari 170 mmHg menjadi 140 mmHg, dan diastolik dari 100 mmHg menjadi 80 mmHg. Intervensi ini sederhana, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri untuk membantu pengelolaan hipertensi pada lansia.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuaan masyarakat tentang hipertensi.

c. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Adison, T., & Suryadi, A. (2020). *Konsep Dasar Keluarga dalam Keperawatan*. Jakarta: Prenada Media.

Aditya, R., & Khoiriyah, N. (2021). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 44–52.

Astuti, R. D. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Berbasis Evidence-Based Practice*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Laporan Estimasi Jumlah Penderita Hipertensi Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinkes Sulsel.

Ekarini, D., Putri, A. A., & Hidayat, M. (2020). Faktor risiko penyebab hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(1), 23–29.

Friedman, M. M. (2010). *Family Nursing: Research, Theory and Practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Herawati, D., Nugroho, S., & Rahayu, S. (2020). *Fungsi dan Peran Keluarga dalam Keperawatan Komunitas*. Bandung: Refika Aditama.

Hartutik, S., & Suratih, S. (2017). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 55–63.

Ilham, R., Lestari, N. D., & Prasetya, A. (2019). Hipertensi dan penatalaksanaannya pada lansia. *Jurnal Medika*, 14(1), 22–30.

Kemkes RI. (2024). *Situasi Terkini Hipertensi di Indonesia (Laporan SKI 2023)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Layyinah, M., Fitriani, R., & Yunita, N. (2024). *Keluarga dalam Perspektif Keperawatan dan Sosiologi*. Bandung: Alfabeta.

Putri, A. A., & Andini, L. (2023). *Hipertensi dan Penatalaksanaannya*. Surabaya: CV Health Press.

Putri, M. D., Santoso, R., & Yuliana, T. (2022). Komplikasi hipertensi dan faktor risikonya pada pasien lanjut usia. *Jurnal Geriatri*, 6(2), 101–108.

Rahmawati, I., & Kasih, A. (2023). *Hipertensi pada Lansia: Patofisiologi dan Manajemen Terintegrasi*. Malang: Medika Nusantara.

Salamung, N., Widyastuti, S., & Azizah, L. (2021). *Proses Keperawatan Keluarga dan Pendekatan Teoritis*. Semarang: Widya Medika Press.

Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni. (2023). *Keperawatan Keluarga: Perspektif Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika.

SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.

Sulandari, T., Suardiman, S., & Nurhasanah, I. (2020). *Psikologi Lansia dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Umamah, N., & Paraswati, M. D. (2019). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 6(1), 45–50.

Wati, N. F. (2024). Penerapan terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Bagawas Klaten. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 78–84.

WHO. (2023). *The Race Against a Silent Killer: Global Report on Hypertension 2023*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int

Widya Anugrah. (2024). *Standar Operasional Prosedur Terapi Pijat Refleksi Kaki dalam Keperawatan*. Makassar: Penerbit Kesehatan Nusantara.

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 638 /STIKES-PHB/SPm/14//VI/2025
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Bulukumba, 20 Juni 2025
Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin.

Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Jarniati, S.Kep
Nim	: D2412025
Prodi	: Profesi Ners
Alamat	: Dusun Parumaang
No. HP	082 271 453 884
Judul Peneltian	: Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Hipertensi di Puskesmas Balang Taroang , 3 Sampai 5 Tahun Terakir dan 3 s/d 6 Bulan terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners

Nurhaeba Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NIK. 1871 02 011010 2 028

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

TER

Bulukumba, 20 Juni 2025

Nomor : 628/STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Balang Taroang
Di -
Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Jarniati, S.Kep
Nim : D2412025
Prodi : Profesi Ners
Alamat : Dusun Parumaag
No. HP : 082 271 453 884
Judul Peneltian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pijat Refleksi Kaki Pada Ny D

Dengan Diagnosis Nyeri Akut pada Penderita Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Balang Taroang

Waktu Penelitian : 20 Ju

Demikian penyampaian ı kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

Ns. Nurhaeba Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NBK. 1984 02 011010 2 028

Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang
Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244,
Email:stikespanritahusada@yahoo.com

TembusanKepada
1. Arsip

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:002903/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: JARNIATI
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul *Title*	: asuhan membasmi keluarga dengan memberikan terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi *Family-oriented care by providing foot reflexology massage therapy to reduce blood pressure in hypertensive patients*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan [illegible] alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindak[illegible] yang mengakibat[illegible] terjadi kejadian [illegible] terduga [illegible] tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason[illegible] that [illegible]ge, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those [illegible], any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

25 June 2025
Chair Person

Masa berlaku:
25 June 2025 - 25 June2026

FATIMAH

generated by digiTEPP.id 2025-06-25

digiTEPP

NAMA: Jamiati

NIM :D2412025

STANDAR OPERATIN PROCEDURE (SOAP)

PROSEDUR PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf. Titik titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik titik syaraf tersebut berada di telapak kaki
Tujuan	1. Membantu mengatasi stress 2. Menurunkan tekanan darah tinggi 3. Melancarkan peredarah darah 4. Mencegah berabagai macam penyakit
Persiapan alat	1. Minyak zaitun 2. Tensi meter 3. Stetoskop
Persiapan pasien	1. menjelaskan Tindakan yang akan dilakukan 2. mengukur tekanan darah pada penderita hipertensi 3. kontrak waktu
Pelaksanaan	1. Waktu terapi pijat refleksi dapat di lakukan selama 30-40 menit. 2. memposisikan pasien dengan berbaring atau duduk 3. setiap refleksi hanya di pijat selama 5-9 menit sekali pemijatan 4. bias menggunakan minyak zaitun agar kulit tidak lecet saat di pijat 5. gerakan pertama di sebut eflurage yaitu memijat dari pengelangan kaki di Tarik sampai ke jari-jari. Gerakan dapat di lakukan selama 3-4 kali. 6. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menraik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari di akhir dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini di lakukan pada semua jari kaki dari kelinging hingga jempol.
Evalusi	1. tanya perasaan klien sebelum dan setelah dilakukan pemijijatan 2. kontrak waktu selanjutnya
Dokumentasi	1. dokumentasikan prosedur dan hasil observasi

LAMPIRAN DOKUMENTASI