

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
INTISARI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
2.2 EBN.....	18
2.3 Pijat Refleksi	18
2.4 Refleksiologi	19
2.5 Nyeri.....	25
2.6 Kecemasan	29
2.7 Kualitas Tidur.....	34
2.8 Analisis PICO.....	35
BAB 3 METODE STUDY KASUS.....	39
3.1 Rancangan Study Kasus.....	39
3.2 Subyek dalam study kasus	40
3.3 Kriteria sampel.....	40
3.4 Lokasi Study kasus.....	41

	Halaman
3.5 Waktu study kasus.....	41
3.6 Instrumen dalam study kasus	41
3.9 Etika Penerapan EBN.....	45
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil dan pembahasan study kasus	46
4.2 Keterbatasan study kasus	62
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Simpulan	63
5.2 Saran.....	64
<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	
<u>LAMPIRAN</u>	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skala HARS (Hamilton Range Scale).....	30
Tabel 2.2 Analisis PICO.....	35
Tabel 3.1 Perencanaan EBN.....	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	46
Tabel 4.2 Pengkajian Tekanan Darah.....	47
Tabel 4.3 Pengkajian Ansietas.....	48
Tabel 4.4 Pengkajian Nyeri.....	49
Tabel 4.5 Pengkajian Kualitas Tidur.....	50
Tabel 4.6 Implementasi Pijat Refleksi.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pathflow Hipertensi.....	10
Gambar 2.2 Anatomi Tubuh yang Dipetakan di Telapak Kaki	20
Gambar 2.3 Pembagian Zona Longitudinal.....	20
Gambar 2.4 Zona Longitudinal dan Zona Transversal	22
Gambar 2.5 Titik atau Area Pijat Refleksi di telapak kaki.....	24
Gambar 2.6 Titik atau Area Pijat Refleksi di punggung	25
Gambar 2.7 Pengukuran <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS).....	28

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1 Penurunan tekanan darah sistolik responden 1 dan 2	53
Grafik 4.2 Hasil tekanan darah diastolic setelah dilakukan <i>foot massage</i>	55
Grafik 4.3 Skor HARS (Hamilton Range Scale) pada responden 1 dan 2.....	57
Grafik 4.4 Hasil pengukuran nyeri NRS.....	58
Grafik 4.5 Hasil Pengukuran kualitas tidur berdasarkan jumlah jam.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Bukti Informed Consent Responden 1
Lampiran 2	Bukti Informed Consent Responden 2
Lampiran 3	Bukti Instrumen Study Kasus Responden 1 hari ke-1
Lampiran 5	Bukti Instrumen Study Kasus Responden 1 hari ke-2
Lampiran 8	Bukti Instrumen Study Kasus Responden 1 hari ke-3
Lampiran 11	Bukti Instrumen Study Kasus Responden 2 hari ke-1
Lampiran 14	Bukti Instrumen Study Kasus Responden 2 hari ke-2
Lampiran 17	Bukti Instrumen Study Kasus Responden 2 hari ke-3
Lampiran 20	Bukti Pelaksanaan EBN Responden 1
Lampiran 21	Bukti Pelaksanaan EBN Responden 2
Lampiran 22	Tabel Hasil Study Kasus
Lampiran 24	Lembar Konsultasi Pembimbing

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, K., & Leini, S. (2021). Abdimas Galuh Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Foot Massage Therapy To Reduce And Stabilate Blood Pressure In Hypertension Patients. *Abdimas Galuh*, 3(2), 328–336.
- Apriliyanti, F., Nurlaily, A. P., Program, D., Keperawatan, S., Diploma, P., Fakultas, T., Kesehatan, I., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2024). *Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. 1–11.
- Ayu, G., Jayanti, N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. In *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* (Vol. 6, Issue 1), 65-17.
- Bahrudin, Mochamad. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*. 13. 7. 10.22219/sm.v13i1.5449.
- Barat, I. M. K. (2023). Streching dan Nyeri Muskuloskletal. *Journal Of Occupational Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12413>
- Bare, BG., Smeltzer, SC. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 6. Jakarta : EGC.
- .Dewi, I. K., Sumara, R., Wibowo, N. A., Saputra, S. H., Studi, P., Ners, P., & Kesehatan, I. (2023). *Upaya Pengelolaan Hipertensi Dengan Penerapan Terapi Pijat Kaki Di Wilayah Puskesmas Tambak Rejo Surabaya*.
- Farhan Arib, M., Suci Rahayu, M., Sidorj, R. A., & Win Afgani, M. (2024). Experimental Research Dalam Penelitian Pendidikan. *Journal Of Social Science Research*, 4, 5497–5511.
- Guyton AC and Hall JE. 1997. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran . Alih Bahasa : Irawati setiawan, LMA Ken Ariata Tengadi, Alex Santoso. Jakarta : EGC
- Hendro G.S., S. E., & Yusti Ariyani, S. E. (2015). *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi* (1st ed.). Direktorat Pembinaan Kursus Dan Pelatihan Direktorat

Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini Dan Pendidikan Masyarakat
Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.

Hirza Ainin Nur. (2024). Implementasi Foot Massage Untuk Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 23–31.
<https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2910>

Iswati, Orizani Maria Chindy, Istifada Rizkiyani, & Susila Candra Dini Wahyu. (2023). Edukasi Pijat Kaki Relaksasi (Pijar) Dalam Upaya Mengontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kecamatan Tambak Sari. *Community Development in Health Journal*, 1, 139–148.

Kolifarhood G, Daneshpour MS, Zahedi AS, *Familial genetic and environmental risk profile and high blood pressure event: a prospective cohort of cardio-metabolic and genetic study. Blood Pressure*. 2021;30(3):196–204.

Livia Prajogo, S., & Yudiarso, A. (2021). Metaanalisis Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum MetaAnalysis on The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for 42 Dealing with Generalized Anxiety Disorder. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26(1), 1–232.

Mareta Kumala Sari, Erika Dewi Noorratri, & Fitria Purnamawati. (2023). Penerapan Terapi Pijat Refleksi Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di RSUD dr. Soeratno Gemolong. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(4), 754–762.
<https://doi.org/10.55123/insologi.v2i4.2451>

Mensitasi, C., Fatikasari, D., & Natsir, E. D. (2024). Fatikasari dkk. *Indonesian Academia Center*, 2, 468–480.
<https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH>

Normah, Rifai B, Vambudi S, Maulana R. 2022. Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE. *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2): 174–180.
<https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>.

Nurhayati A'isyah Ummy, A. A. S. F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan*

Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,
1, 363–2023369.
<https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/proseminaslppm/article/view/70/85>

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Wahyuni Oktaria, S., & Apriyani, T. (2022). Bharasumba : Jurnal Multidisipliner Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Multidislipiner Bharasumba*, 120–134.
- Permadani, R. A., Eska, |, Prajayanti, D., & Susanto, H. (2023). Penerapan Terapi Refleksi Pijat Telapak Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(2), 54–59.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7 Buku 1. Jakarta : Salemba Medika
- .PPNI. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI
- Pribadi, W. H., & Natalya, W. (2024). Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Hipertensi Di Desa Rengas Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6, 132–140.
- Putra Ritonga, E., Yanti Silaban, N., & Sagala, D. S. (2024). Edukasi Tentang Hipertensi Kepada Masyarakat Di Kelurahan Payah Pasir Kecamatan Medan Marelan. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA*, 3(2), 82–87. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Ji-SOMBA>
Journalhomepage:http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Ji-SOMBA
- Robby, A., Agustin, T., Hada,), Azka, H., Program,), Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tunas, B., & Tasikmalaya, H. (2022). *Pengaruh Pijat*

Kaki (Foot Massage) Terhadap Kualitas Tidur Effect Of Foot Massage On Sleep Quality. 4, 168–172.

- Salma, D. S. P., Hidayati, E., & Olina, Y. ben. (2024). Intervensi Foot Massage Pada Penurunan Tekanan Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Holistic Nursing Care Approach*, 4(2). <https://doi.org/10.26714/hnca.v4i2.13123>
- Sari, F. R. dkk. (2018). Bekam Sebagai Kedokteran Profetik Dalam Tinjauan Hadis, Sejarah dan Kedokteran Berbasis Bukti (Edisi 1). PT. RajaGrafindo Persada.
- Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi: Scoping Review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60–66. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i1.11126>
- Sun D, Richard MA, Musani SK, Sung YJ, Winkler TW, Schwander K, dkk. Multi-ancestry genome-wide association study accounting for gene-psychosocial factor interactions identifies novel loci for blood pressure traits. *Human Genetics and Genomics Advances*. 2021;2(1):100-113.
- Suprpto, Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, A. F., Achmad, V. S., Ramadhan Trybahari Sugiharno, Y. A. U., Wasilah, H., Tondok, S. B., Kismiyati, & Rahmatillah, N. (2022). Keperawatan Medikal Bedah. In S. T. K. Dr. Neila Sulung, S.Pd. Ns. M.Kes Rantika Maida Sahara (Ed.), Bcg (Issue 021).
- Umbas, I. M., Muhamad, J. T., Program, N., Ilmu, S., & Kedokteran, K. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *e-Journal Keperawatan*, 7(1), 1–8.
- (Rama Kapailu et al., 2021).
- Rama kapailu, F. et al.(2021). Penerapan Terapo Kognitif Untuk Remaja Yang Mengalami Fobia Sosial: Sebuah Kajian Kepustakaan *Implementation Of Cognitive Therapy To Adolescent With Social Phobia: A Literature Review, Counselling Research And Applications*.
- Usniyanti, E., Ilham, R., Haryati Hasrib, A., program studi D-III Keperawatan, M., & Prodi D-III Keperawatan Universitas Andi Sudirman, D. (2024). Pemberian Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di

Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe. In *Journal of Psychology* (Vol.1, Issue 1).

LAMPIRAN

a. Bukti inform consent

LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN *EVIDENCE BASED NURSING* (EBN)
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : BE

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Pekerjaan : Wirasaha

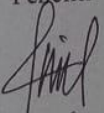
Pendidikan : SLTA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing* (EBN) berjudul: " Analisis Penerapan Terapi Komplementer *Foot Massage* Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta"

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing* (EBN) ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing* (EBN) ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

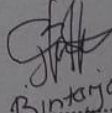
Yogyakarta, 16 Januari 2025

Saksi
Peneliti



(.....Demulanan.....)

Responden



(.....Bintoro.....)

LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI
SEBAGAI RESPONDEN *EVIDENCE BASED NURSING* (EBN)
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : SH
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : I.P.T
Pendidikan : SD

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing* (EBN)
berjudul: "Foot Therapy untuk Penderita Hipertensi"

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan,
manfaat, dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia
menjadi responden *Evidence Based Nursing* (EBN) ini. Saya menyadari bahwa
Evidence Based Nursing (EBN) ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 23 Januari 2025

Peneliti

(.....)

Responden

(..... Nurfafitri.....)

b. Bukti Instrumen study kasus

Instrumen EBN Foot Massage

Nama : Sdr. B. K. / s.k.

RM : 6513 ~ x

Tanggal EBN : 16/1/2025

1. Pengkajian HARS

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. merasa khawatir b. berpikir buruk c. takut akan fikiran sendiri d. lekas marah atau mudah bengkok	0
2	Ketegangan a. merasa tegang b. merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata c. merasa gemetar d. merasa gelisah e. tidak mampu untuk bersantai	0
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	0
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	1
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	0
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	0
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	0
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus b. penglihatan kabur c. rasa panas dan dingin	0

	d. perasaan lemah e. sensasi tertusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler a. Tachycardia b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebar-debar, c. nyeri di dada, d. berdenyut-denyut pembuluh darah, e. perasaan pingsan, detak jantung hilang	0
10	Gejala pernapasan, mengamati adanya: a. Konstriksi tekanan di dada b. perasaan tercekik c. mendesah d. dispnea	0
11	Gejala gastrointestinal a. Kesulitan menelan b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi c. perut penuh, mual, d. kenyang, e. merasa mual, f. muntah, g. sukar buang air besar/BAB, h. borborygmi, i. diare, j. kehilangan berat badan, k. konstipasi l. penurunan berat badan, sembelit	0
12	Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary: a. frekuensi berkemih meningkat b. tidak berkemih, c. urgensi berkemih, d. amenore, e. menoragia, f. munculnya frigidas, g. ejakulasi dini, h. hilangnya libido, i. impotensi	0
13	Gejala otonom a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri	0
14	Perilaku a. Gelisah atau mondar-mandir, b. tangan gemetar, c. alis berkerut, d. wajah tegang, e. mendesah atau bernapas cepat, f. wajah pucat, g. sering menelan	0

Instrumen EBN Foot Massage

Nama : LB- DA / 5114

RM : 001288

Tanggal EBN : 15/1/2015

1. Pengkajian HARS

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. merasa khawatir b. berpikir buruk c. takut akan fikiran sendiri d. lekas marah atau mudah bengkok	0
2*	Ketegangan a. merasa tegang b. merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata c. merasa gemetar d. merasa gelisah e. tidak mampu untuk bersantai	0
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	0
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	0
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	0
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	0
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	0
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus b. penglihatan kabur c. rasa panas dan dingin	0

2. Pengkajian Nyeri (NRS (Numeric Rating Scale)

Pre Intervensi ; Jam : 13.00	Post Intervensi ; Jam : 14.05
P: tidak pusing tidak ada operasi	P: tidak pusing tidak ada operasi
Q: ngilu, hilang kram	Q: ngilu hilang kram
R: tangan kiri	R: tangan kiri
S: 5 (0-10)	S: 3 (0-10)
T: < 5 menit.	T: < 5 menit.

3. Pengkajian Kualitas Tidur

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Berapa jam anda tidur semalam?	7 jam (21.30 - 04.30)
2.	Semalam anda tidur apakah anda bermimpi?	tidak mimpi
3.	Selama anda tidur apakah sering terbangun?	tidak.
4.	Saat anda bangun pagi, apakah merasa Lelah?	tidak

4. Hasil Tekanan Darah

Pre Intervensi, Jam : 13.00	Post Intervensi, Jam : 14.05
TD: 145/80 mmHg	TD: 130/85 mmHg

	d. perasaan lemah e. sensasi tertusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler a. Tachycardia b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebar-debar, c. nyeri di dada, d. berdenyut-denyut pembuluh darah, e. perasaan pingsan, detak jantung hilang	0
10	Gejala pernapasan, mengamati adanya: a. Konstriksi tekanan di dada b. perasaan tercekik c. mendesah d. dispnea	0
11	Gejala gastrointestinal a. Kesulitan menelan b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi c. perut penuh, mual, d. kenyang, e. merasa mual, f. muntah, g. sukar buang air besar/BAB, h. borborygmi, i. diare, j. kehilangan berat badan, k. konstipasi l. penurunan berat badan, sembelit	0
12	Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary: a. frekuensi berkemih meningkat b. tidak berkemih, c. urgensi berkemih, d. amenore, e. menoragia, f. munculnya frigidity, g. ejakulasi dini, h. hilangnya libido, i. impotensi	0
13	Gejala otonom a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri	0
14	Perilaku a. Gelisah atau mondar-mandir, b. tangan gemetar, c. alis berkerut, d. wajah tegang, e. mendesah atau bernapas cepat, f. wajah pucat, g. sering menelan	0

Johne 0

Instrumen EBN Foot Massage

Nama : Mr. Luk / S.H.

RM : 0942

Tanggal EBN : 12 / 1 - 2025

1. Pengkajian HARS

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. merasa khawatir b. berpikir buruk c. takut akan fikiran sendiri d. lekas marah atau mudah bengkok	0
2	Ketegangan a. merasa tegang b. merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata c. merasa gemetar d. merasa gelisah e. tidak mampu untuk bersantai	0
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	0
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	0
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	0
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	0
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	0
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus b. penglihatan kabur c. rasa panas dan dingin	0

	d. perasaan lemah e. sensasi tertusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler a. Tachycardia b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebar-debar, c. nyeri di dada, d. berdenyut-denyut pembuluh darah, e. perasaan pingsan, detak jantung hilang	0
10	Gejala pernapasan, mengamati adanya: a. Konstriksi tekanan di dada b. perasaan tercekik c. mendesah d. dispnea	0
11	Gejala gastrointestinal a. Kesulitan menelan b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi c. perut penuh, mual, d. kenyang, e. merasa mual, f. muntah, g. sukar buang air besar/BAB, h. borborygmi, i. diare, j. kehilangan berat badan, k. konstipasi l. penurunan berat badan, sembelit	0
12	Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary: a. frekuensi berkemih meningkat b. tidak berkemih, c. urgensi berkemih, d. amenore, e. menoragia, f. munculnya frigidity, g. ejakulasi dini, h. hilangnya libido, i. impotensi	0
13	Gejala otonom a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri	0
14	Perilaku a. Gelisah atau mondar-mandir, b. tangan gemetar, c. alis berkerut, d. wajah tegang, e. mendesah atau bernapas cepat, f. wajah pucat, g. sering menelan	0

2. Pengkajian Nyeri (NRS (Numeric Rating Scale))

Pre Intervensi ; Jam : 13.00	Post Intervensi ; Jam : 14.00
P: howe sakit kepala nyeri tangan kiri	P: howe sakit kepala nyeri tangan kanan
Q: howe sakit kepala	Q: howe sakit kepala
R: howe sakit	R: howe sakit
S: 3 (0-10)	S: 3 (0-10)
T: 25 menit	T: 25 menit

3. Pengkajian Kualitas Tidur

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Berapa jam anda tidur semalam?	7 jam (22-05.00)
2.	Semalam anda tidur apakah anda bermimpi?	howe
3.	Selama anda tidur apakah sering terbangun?	howe.
4.	Saat anda bangun pagi, apakah merasa Lelah?	howe.

4. Hasil Tekanan Darah

Pre Intervensi, Jam : 13.00	Post Intervensi, Jam : 14.00
TD: 135/90 mmHg	TD: 126/95 mmHg

Instrumen EBN Foot Massage

Nama : King Zoi / 12111

RM : 150444

Tanggal EBN : 22/11/21

1. Pengkajian HARS

No	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. merasa khawatir b. berpikir buruk c. takut akan pikiran sendiri d. lekas marah atau mudah bengkok	0
2	Ketegangan a. merasa tegang b. merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata c. merasa gemetar d. merasa gelisah e. tidak mampu untuk bersantai	0
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	0
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	1
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	0
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	0
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	1
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus b. penglihatan kabur c. rasa panas dan dingin	1

	d. perasaan lemah e. sensasi tertusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler a. Tachycardia b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebar-debar, c. nyeri di dada, d. berdenyut-denyut pembuluh darah, e. perasaan pingsan, detak jantung hilang	6
10	Gejala pernapasan, mengamati adanya: a. Konstriksi tekanan di dada b. perasaan tertekuk c. mendesah d. dispnea	6
11	Gejala gastrointestinal a. Kesulitan menelan b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi c. perut penuh, mual, d. kenyang, e. merasa mual, f. muntah, g. sukar buang air besar/BAB, h. borborygmi, i. diare, j. kehilangan berat badan, k. konstipasi l. penurunan berat badan, sembelit	0
12	Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary: a. frekuensi berkemih meningkat b. tidak berkemih, c. urgensi berkemih, d. amenore, e. menoragia, f. munculnya frigidity, g. ejakulasi dini, h. hilangnya libido, i. impotensi	2
13	Gejala otonom a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri	0
14	Perilaku a. Gelisah atau mondar-mandir, b. tangan gemetar, c. alis berkerut, d. wajah tegang, e. mendesah atau bernapas cepat, f. wajah pucat, g. sering menelan	0

tbe 4

2. Pengkajian Nyeri (NRS (Numeric Rating Scale))

Pre Intervensi, Jam : 12.00	Post Intervensi, Jam : 14.03
P: nyeri bagian kiri "Gengeng" & kengule	P: bagian kiri kengeng & kengule
Q: saat merasa "put-put" hilang hawa → di kengule biasanya bengal/bengkak	Q: send-send, kadang bisa bagian kiri "put-put"
R: bagian kiri kengule	R: bagian kiri kengule
S: 6 (0-10) → bagian kiri 3 (0-10) → kengule	S: 5 (0-10) bagian kiri 2 (0-10) kengule
T: 2 jam terakhir jika bagian sakit ≤ 5 menit → kengeng kengule	T: < 10 menit → bagian kiri < 5 menit → kengeng

3. Pengkajian Kualitas Tidur

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Berapa jam anda tidur semalam?	bisa 9 jam 21.30 - 03.00 pagi, semalam tidak bisa tidur karena mual AC hanya 5 jam
2.	Semalam anda tidur apakah anda bermimpi?	tidak bermimpi
3.	Selama anda tidur apakah sering terbangun?	terbangun 2 jam 3 pagi itu sukar, tapi selama itu terbangun 4x untuk buang air kecil
4.	Saat anda bangun pagi, apakah merasa Lelah?	ya sukar biasanya lelah

4. Hasil Tekanan Darah

Pre Intervensi, Jam : 13.00	Post Intervensi, Jam : 14.00
TD: 161/101 mmHg	TD: 160/100 mmHg

Instrumen EBN Foot Massage

Nama : N7 SH / 1315

RM : 1564 xx

Tanggal EBN : 24/12025

1. Pengkajian HARS

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. merasa khawatir b. berpikir buruk c. takut akan pikiran sendiri d. lekas marah atau mudah bengkok	0
2	Ketegangan a. merasa tegang b. merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata c. merasa gemetar d. merasa gelisah e. tidak mampu untuk bersantai	0
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	0
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	0
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	0
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	0
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	1
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus b. penglihatan kabur c. rasa panas dan dingin	0

	d. perasaan lemah e. sensasi tertusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler a. Tachycardia b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebar-debar, c. nyeri di dada, d. berdenyut-denyut pembuluh darah, e. perasaan pingsan, detak jantung hilang	b
10	Gejala pernapasan, mengamati adanya: a. Konstriksi tekanan di dada b. perasaan tercekik c. mendesah d. dispnea	b
11	Gejala gastrointestinal a. Kesulitan menelan b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi c. perut penuh, mual, d. kenyang, e. merasa mual, f. muntah, g. sukar buang air besar/BAB, h. borborygmi, i. diare, j. kehilangan berat badan, k. konstipasi l. penurunan berat badan, sembelit	b
12	Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary: a. frekuensi berkemih meningkat b. tidak berkemih, c. urgensi berkemih, d. amenore, e. menoragia, f. munculnya frigiditas, g. ejakulasi dini, h. hilangnya libido, i. impotensi	1
13	Gejala otonom a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri	b
14	Perilaku a. Gelisah atau mondar-mandir, b. tangan gemetar, c. alis berkerut, d. wajah tegang, e. mendesah atau bernapas cepat, f. wajah pucat, g. sering menelan	0

total 2

2. Pengkajian Nyeri (NRS (Numeric Rating Scale))

Pre Intervensi, Jam : 13.00	Post Intervensi, Jam :
P: Hutan lada operasi Gengeng R. Kegel	P: Hutan lada operasi "Gengeng R. Kegel beres"
Q: Sengat-sengat, hilang hembat himpit, hilang hembat	Q: "Sengat-sengat" hilang hembat. Gengeng R. Kegel mampet beres.
R: tangan kiri kengkul.	R: tangan kiri kengkul.
S: 4 (0-10) → tangan kiri 2 (0-10) → kengkul.	S: 4 (0-10) tangan kiri 2 (0-10) kengkul.
T: 2 Sengat 2 Sengat.	T: 2 Sengat.

3. Pengkajian Kualitas Tidur

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Berapa jam anda tidur semalam?	Semalam bisa tidur jam 21.30 - 04.30 - 6 (7 jam)
2.	Semalam anda tidur apakah anda bermimpi?	tidak bermimpi
3.	Selama anda tidur apakah sering terbangun?	tidak.
4.	Saat anda bangun pagi, apakah merasa Lelah?	tidak.

4. Hasil Tekanan Darah

Pre Intervensi, Jam : 13.00	Post Intervensi, Jam 14.00
TD: 100/100 mmHg	TD: 139/85 mmHg.

Instrumen EBN Foot Massage

Nama : M. M. / 1316

RM : 1664 88

Tanggal EBN : 28/1/25

1. Pengkajian HARS

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. merasa khawatir b. berpikir buruk c. takut akan pikiran sendiri d. lekas marah atau mudah bengkok	0
2	Ketegangan a. merasa tegang b. merasa lelah, respon yang mengejutkan, mudah meneteskan air mata c. merasa gemetar d. merasa gelisah e. tidak mampu untuk bersantai	0
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	0
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	0
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	0
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	0
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	0 D
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus b. penglihatan kabur c. rasa panas dan dingin	0

	d. perasaan lemah e. sensasi tertusuk-tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler a. Tachycardia b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebardebar, c. nyeri di dada, d. berdenyut-denyut pembuluh darah, e. perasaan pingsan, detak jantung hilang	0
10	Gejala pernapasan, mengamati adanya: a. Konstriksi tekanan di dada b. perasaan terecekik c. mendesah d. dispnea	0
11	Gejala gastrointestinal a. Kesulitan menelan b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi c. perut penuh, mual, d. kenyang, e. merasa mual, f. muntah, g. sukar buang air besar/BAB, h. borborygmi, i. diare, j. kehilangan berat badan, k. konstipasi l. penurunan berat badan, sembelit	0
12	Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary: a. frekuensi berkemih meningkat b. tidak berkemih, c. urgensi berkemih, d. amenore, e. menoragia, f. munculnya frigiditas, g. ejakulasi dini, h. hilangnya libido, i. impotensi	0
13	Gejala otonom a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri	0
14	Perilaku a. Gelisah atau mondar-mandir, b. tangan gemetar, c. alis berkerut, d. wajah tegang, e. mendesah atau bernapas cepat, f. wajah pucat, g. sering menelan	0

hmc 1

2. Pengkajian Nyeri (NRS (Numeric Rating Scale)

Pre Intervensi ; Jam : 13.00	Post Intervensi ; Jam : 14.00
P: tidak cemas & tegang nyeri ringan bkr	P: tidak cemas nyeri ringan bkr kapan
Q: sendi sendi bkr bkr	Q: sendi sendi bkr bkr
R: banyak krl A lara operasi	R: banyak krl bkr bkr
S: 4 (0-10) 0 (0-10)	S: 3 (0-10) 0 (0-10)
T: 2 menit	T: 2 menit

3. Pengkajian Kualitas Tidur

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Berapa jam anda tidur semalam?	jam 21.30 sampai 04.30 (7 jam)
2.	Semalam anda tidur apakah anda bermimpi?	ya sering mimpi bkr bkr sakit
3.	Selama anda tidur apakah sering terbangun?	tidak mimpi bkr bkr mimpi bkr bkr
4.	Saat anda bangun pagi, apakah merasa Lelah?	tidak

4. Hasil Tekanan Darah

Pre Intervensi, Jam : 13.00	Post Intervensi, Jam : 14.00
TD: 140/85 mmHg	TD: 134/80 mmHg

Responden 1

1



Pemanasan

Pemanasan

pemanasan

titik 21

2



Longitudinal

transversal

titik 22

Longitudinal

3



Transversal

titik 33

Longitudinal

transversal

4



Pemanasan end

peralatan

Responden 2

1



Peralatan



pemanasan 1



pemanasan 2



pemanasan 3

2



Titik 21



longitudinal



transversal



titik 22

3



Longitudinal



transversal



titik 33



longitudinal

4



Transversal



pemanasan End

Pengukuran HARS terhadap Intervensi foot massage

<u>Pelaksanaan</u>	<u>Skor HARS</u>	
	<u>Responden 1</u>	<u>Responden 2</u>
Hari ke-1	2	4
Hari ke-2	0	2
Hari ke-3	0	0

Pengukuran skala nyeri terhadap intervensi foot massage

<u>Pelaksanaan</u>	<u>Skor nyeri NRS</u>	
	<u>Responden 1</u>	
	<u>Pre Intervensi</u>	<u>Post Intervensi</u>
Hari ke-1	0	0
Hari ke-2	0	0
Hari ke-3	0	0

Pengukuran skala nyeri terhadap intervensi foot massage

<u>Pelaksanaan</u>	<u>Skor nyeri NRS</u>	
	<u>Responden 2</u>	
	<u>Pre Intervensi</u>	<u>Post Intervensi</u>
Hari ke-1	3	2
Hari ke-2	2	2
Hari ke-3	0	0

Hasil pengukuran Kualitas tidur dengan foot massage

<u>Pertanyaan</u>	<u>Responden 1</u>			<u>Responden 2</u>		
	<u>Hari 1</u>	<u>Hari 2</u>	<u>Hari 3</u>	<u>Hari 1</u>	<u>Hari 2</u>	<u>Hari 3</u>
<u>Berapa Jam anda tidur?</u>	150 menit	420 mnt	420 mnt	300 mnt	420 mnt	420 mnt
<u>Saat anda tidur apakah bermimpi?</u>	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	ya
<u>Selama anda tidur apakah sering terbangun?</u>	ya	tidak	tidak	ya	tidak	tidak
<u>Saat anda bangun pagi apakah merasa Lelah?</u>	ya	tidak	tidak	ya	tidak	tidak

Hasil pengukuran tekanan darah diastolik dengan foot massage

<u>Pelaksanaan</u>	<u>Hasil tekanan darah diastolik</u>			
	<u>Responden 1</u>		<u>Responden 2</u>	
	<u>Pre intervensi</u>	<u>Post intervensi</u>	<u>Pre intervensi</u>	<u>Post intervensi</u>
Hari ke-1	90	95	101	100
Hari ke-2	80	85	100	85
Hari ke-3	90	95	95	90

Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dengan *foot massage*

Pelaksanaan	Hasil tekanan darah sistolik			
	Responden 1		Responden 2	
	<i>Pre intervensi</i>	<i>Post intervensi</i>	<i>Pre intervensi</i>	<i>Post intervensi</i>
Hari ke-1	140	136	167	160
Hari ke-2	145	130	150	139
Hari ke-3	135	126	140	134

c. Bukti konsultasi dengan pembimbing

Lembar Konsultasi
Karya Hmiah Akhir Nurse

Nama Mahasiswa : Dewi Wulandari

Judul KIAN : "Analisis Penerapan Terapi Komplementer *Foot Massage* Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta"

Pembimbing : Siwi Ikaristi MTH, NS.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25 November 24	Menentukan topik EBN yang akan dipakai untuk KIAN	Buat alternative-alternatif EBN yang bisa digunakan di pasien hipertensi.	 Ibu Siwi
2.	28 November 24	Konsultasi kajian literasi EBN untuk Hipertensi : 1. <i>Deep breathing Exercise</i> 2. <i>Foot massage</i> 3. Terapi rileksasi benson Dari hasil perbandingan 3 EBN diatas condong ke <i>foot massage</i> dengan alasan banyak kelebihan dari pada kelemahan yaitu: mudah dilakukan, sarana yang digunakan murah, keluargabisa diajari Teknik memijat, bisa diaplikasikan	1. Buat belakang Bab 1 dan bab 2 2. Pada latar belakang : a. giring pembaca untuk melihat bahwa <i>foot massage</i> bisa jadi alternative tindakan yang baik b. lakukan wawancara dengan kepala ruang atau manager keperawatan : apakah tindakan non farmakologi ini sudah ada SOP di Rumah Sakit Panti Rini? c. Untuk data	 Ibu Siwi

		pasien dirumah	pendukung lainnya masukkan tindakan nonfarmakologi ini juga tertulis dalam SDKI, SLKI, SIKI	 Ibu Siwi
			3. BAB 2 : a. cari pico sebanyak banyaknya b. cari jurnal jenisnya intervensi c. buat kriteria jurnal	
3.	07/1/25	Konsultasi : BAB 1 BAB 2 BAB 3	1.BAB 1 : a. Cari data pasien yang rawat inap di rumah sakit panti rini b. Perbaiki cara penulisan c. Jabarkan step-stem/ mekanisme kerja <i>foot massage</i> sebelum menurunkan tekanan darah 2.BAB 2 a. Template pico perbaiki b. Cari jurnal yang lengkap da ada waktu yang efektif intervensi <i>foot massage</i> 3.BAB 3 : a. Pemilihan sampel : lansia? Jenis kelamin, HT primer/ sekunder	 Ibu Siwi

4	10/1/24	Revisi BAB 2	BAB 1 : Perhatikan penulisan yang benar. BAB 2, tambah point : - Masukkan kajian pustaka tentang Anxyetas dan kuesioner (uji validitas reliabilitas HARS) - Masukkan Nyeri dan pengukuran nyeri - Kualitas tidur	 Ibu Siwi
5.	13/1/24	Revisi BAB 1 : penulisan dan BAB 2 tentang penambahan pada kajian teori.		 Ibu Siwi

all Melakul . BN

Senai reanu .



Lembar Konsultasi

Laporan Hasil Karya Ilmiah Akhir Nurse

Nama Mahasiswa

: Dewi Wulandari

judui KIÂN

: "Analisis Penerapan Terapi Komplementer *Pijat*"

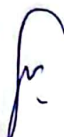
Refleksi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap 2

Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta”

Pembimbing

: Siwi Ikaristi MTH,NS.,M.Kep

[illegible]

3.	Rabu, 5 Feb 2025	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5 Lampiran	Sudah baik, sudah bisa dibaca dengan mudah. Untuk tabel diba disertakan di lampiran, diganti grafik namun analisanya tetap pakai analisis sesuai tabel. Untuk KIAN, ACC untuk mendaftar ujian KIAN. Segera daftar ke Prodi	Ibu Siwi 
----	------------------------	---	---	---



LEMBAR MASUKAN PENGUJI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Hari/tanggal : Rabu, 12 Februari 2025

Jam : 07.30 - 08.30

No.	Nama Penguji	Masukan Penguji
1.	Sr. Lucilla Suparmi, CB, M.Kep., Ns., Sp. KMB	- Kriteria inklusi & eksklusi : pasien mau / tidak mau bukan masuk dlm kriteria . - Penjelasan lebih spesifik foot massage dibandingkan dengan terapi komplementer yang lain . - Diperjelas kembali yang dilakukan foot massage atau pijat refleksi - Bila menggunakan pijat Refleksi → Refleksologi dan dijelaskan titik-titiknya . - Latar belakang : Lihat intervensi di sisi lain termasuk terapi komplementer . - Bisa dijadikan referensi di ruang perawatan .
2.	Siwi Ikaristi, MTH, Ns., MSN., Ph.D., N5	- Judul : diubah menjadi pijat Refleksi . - Tujuan khusus : tujuan umum . - Pengkajian : ditambahkan pasien sudah berapa kali dirawat . - Kalimat signifikan tidak perlu ditampilkan . - <u>Saran</u> : ditambahkan untuk ruangan di RS Panti Rini, video SOP - Penulisan diperiksa kembali . - Revisi 1 minggu

Tana Tangan Notulen : Maria Widhiyastuti

Ketua Penguji : Sr. Lucilla Suparmi, CB, M.Kep., Ns., Sp. KMB

Anggota Penguji : Siwi Ikaristi MTH, Ns., MSN., Ph.D., N5

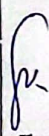
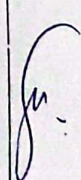


Lembar Konsultasi
Laporan Hasil Karya Ilmiah Akhir Nurse Setelah Ujian

Nama Mahasiswa : Dewi Wulandari

Judul KIAN : "Analisis Penerapan Terapi Komplementer Pijat Refleksi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta"

Pembimbing : Siwi Ikaristi MTH,NS.,M.Kep

N O	Hari /tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembim bing
1.	Selasa, 18 Feb 25	BAB 1 BAB 4	1. Tambahkan citasi pada alasan pengambilan EBN pijat Refleksi di latar belakang. 2. Mampu mengkaji hipertensi menjadi urutan pertama pada tujuan kusus 3. Sesuaikan susunan hasil Study kasus pada Tujuan 4. Perbaiki video	 Ibu Siwi
2	Senin 24 Februari 2025	BAB 1 BAB 4	Lanjutkan uji tumitin	 Ibu Siwi

TURNITIN KIAN DEWIWULANDARI-1.rtf

by Dhira's Store

Submission date: 24-Feb-2025 10:48PM (UTC-0600)

Submission ID: 2406694253

File name: TURNITIN_KIAN_DEWIWULANDARI-1.rtf (1.6M)

Word count: 10441

Character count: 65885

BAB 1

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan tanda gejala perubahan tekanan systol dan diastole diatas normal, jika tidak segera ditangani akan menyebabkan penyakit yang lebih serius akan menimbulkan gejala dan komplikasi ke syaraf, kardiovaskuler dan ginjal yang mengancam jiwa sampai dengan henti jantung. Penyakit ini merupakan penyebab kematian nommor 4 di semua umur di Indonesia (Salma, D. S. P., Hidayati, E., & Olina, Y. ben,2024). Menurut World Health Organization(WHO) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Awaliah & Mochartini, 2022).

Prevalensi hipertensi secara global sesuai dengan WHO,tercatat sebanyak 22% dari total penduduk dunia (Awaliah & Mochartini, 2022). Peringkat pertama dalam sepuluh penyakit tertinggi di DIY yaitu hipertensi. Prevalensi prosentase hipertensi di DIY tahun 2021 adalah 76,9 persen dari sepuluh besar penyakit tertinggi (Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2022). Dari hasil studi rekam medik, jumlah responden hipertensi di Rumah Sakit Panti Rini pada bulan Januari sampai Oktober 2024 tercatat 297 responden, artinya setiap bulan terdapat 30 responden baru maupun responden lama yang menderita hipertensi datang untuk berobat maupun kontrol, dari 30 responden dalam 1 bulan artinya ada 1 responden hipertensi yang ditemukan setiap harinya. Sedangkan jumlah responden hipertensi preimer yang rawat inap dari bulan Januari sampai Desember 2024 tercatat 442 responden, 98% merupakan hipertensi primer dengan usia dewasa (19-44 th) 10%; pra lanjut usia (45-59 th) 40% dan lansia (≥ 60 th) 50%. Angka kejadian responden hipertensi di RS Panti Rini perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

Penanganan penderit hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Tujuan pemberian obat adalah untuk meningkatkan kualitas hidup responden dengan risiko minimal dan terapi yang diinginkan bisa sesuai target. Hipertensi pada umumnya ditangani dengan obat antihipertensi, terdapat beberapa golongan diantaranya, ACE inhibitor, ARB (Angiotensin Receptor Blocker), Beta Blocker, CCB (Calcium Channel Blocker), Diuretik (Rizki, 2020). Pemberian terapi hipertensi dapat dikombinasikan dengan terapi non farmakologi untuk membantu mengurangi faktor penyebab internal responden seperti stress, kondisi situasional, faktor psikis, kelelahan, dan yang lainnya. Pemberian asuhan keperawatan responden hipertensi pada perencanaan meliputi tindakan observasi, teraupetik, edukasi, kolaboratif pada pedoman standar asuhan keperawatan SDKI,SIKI,SLKI menuliskan terapi nonfarmakologi sebagai rencana tindakan teraupetik seorang perawat yaitu pijat, meditasi, latihan pernapasan dalam, aromaterapi, terapi musik, imajinasi terbimbing, suplemen makanan, Tai chi, yoga, (SDKI, 2017).

Menurut study kasus Lukman, 2020 pijat refleksi menjadi pilihan dalam menurunkan tekanan darah, karena mudah dilakukan oleh siapa saja, tidak menimbulkan efek samping (aman diterapkan), bukan tindakan invasive. Hasil wawancara pada Kepala Ruang rawat inap 2 dan Kepala bagian keperawatan di RS Panti Rini mengatakan bahwa didalam panduan asuhan keperawatan pada responden hipertensi di RS Panti Rini sudah tertulis pada intervensi keperawatan nyeri akut yaitu tindakan non farmakologi (*massage*) namun belum ada SOP (Standar operasional prosedur) *massage* dan tidak ditulis secara spesifik *massage* apa yang dipakai. *Pijat Refleksi* untuk responden Hipertensi, merupakan tindakan komplementer yang efektif digunakan untuk menurunkan memberikan perasaan rileks, menurunkan skala nyeri, mengurangi anxietas, memperbaiki kualitas tidur sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Diperkuat dengan study kasus yang dilakukan oleh Fatikasari dkk (2024) dengan study kasus yang berjudul "Pemberian terapi *Pijat Refleksi* terhadap penurunan tekanan darah di wilayah kerja puskesmas bajoe menjelaskan bahwa dengan terapi *Pijat Refleksi* akan

memberi perasaan rileks, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa nyeri serta meningkatkan kualitas tidur dengan cara pijatan atau usapan pada titik tertentu akan membantu mengeliminasi penumpukan asam laktat yang menyebabkan nyeri, selain itu dengan responden merasakan rileksasi maka akan merangsang system saraf simpatis untuk mengeluarkan hormone endorphin sehingga dapat menyebabkan vasodilatasi sehingga akan mengurangi nyeri kepala, responden merasa tenang dan rileks dan terjadi penurunan tekanan darah, hal ini sejalan dengan study kasus yang dilakukan Usniyanti dkk (2024) dengan judul “Implementasi Pijat Refleksi Untuk Mengontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi” menuliskan bahwa terapi Pijat Refleksi efektif untuk membuat perasaan rileks, mengurangi nyeri, memberi perasaan tenang, memperbaiki kualitas tidur sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Dengan temuan diatas maka, perawat ingin melakukan EBN (*Evidence Based Nursing*) Pijat Refleksi sebagai tindakan mandiri perawat pada responden hipertensi di Ruang Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Pijat Refleksi berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah pada responden hipertensi di Instalasi Rawat Inap 2 Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?

1.3 Tujuan Study Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menganalisis pengaruh pemberian terapi Pijat Refleksi dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian tekanan darah sistolik dan diastolik

1.3.2.2 melakukan pengkajian *anxietas* pada responden hipertensi dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

1.3.2.3 Mampu melakukan pengkajian nyeri pada responden hipertensi.

1.3.2.4 Mampu melakukan pengkajian kualitas tidur pada responden hipertensi.

1.3.2.5 Mampu menganalisis pengaruh pemberian terapi *Pijat Refleksi* terhadap perasaan *anxietas*.

1.3.2.6 Mampu menganalisis pengaruh pemberian terapi *Pijat Refleksi* terhadap tingkat nyeri.

1.3.2.7 Mampu menganalisis pengaruh pemberian terapi *Pijat Refleksi* terhadap peningkatan kualitas tidur

1.4 Manfaat Study Kasus

Study kasus ini bermanfaat untuk melakukan inovasi atau pembaharuan terhadap tindakan teraupetik keperawatan.

1.4.1 Manfaat Akademis

Sebagai bacaan dalam kajian didalam Keperawatan Medikal Bedah

1.4.2 Manfaat Praktis

Merupakan bentuk inovasi pengembangan praktik atau pelayanan keperawatan/kesehatan terapi komplementer/ nonfarmakologi, *Pijat Refleksi* sebagai tindakan mandiri perawat dalam memberikan rileksasi, menurunkan *anxietas*, skala nyeri, peningkatan kualitas tidur sehingga tekanan darah pada penderita hipertensi dapat terkendali.

BAB 2

Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu hasil pengukuran tekanan darah diatas normal yaitu sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg, (Ainun,dkk.2021).

Klasifikasi hipertensi menurut Williams B dkk,(2018) sebagai berikut :

- 2.1.1.1 Optimal : apabila tekanan darah sistolik <120 mmhg dan tekanan diastolik <80 mmhg.
- 2.1.1.2 Normal : apabila tekanan darah sistolik 120-129 mmhg dan tekanan diastolik 80-84 mmhg.
- 2.1.1.3 Normal Tinggi : apabila tekanan darah sistolik 130-139 mmhg dan tekanan diastolik 85-89 mmhg.
- 2.1.1.4 Hipertensi derajat 1 : apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmhg dan tekanan diastolik 90-99 mmhg.
- 2.1.1.5 Hipertensi derajat 2 : apabila tekanan darah sistolik 160-179 mmhg dan tekanan diastolik 100-109 mmhg.
- 2.1.1.6 Hipertensi derajat 3 : apabila tekanan darah sistolik ≥ 180 mmhg dan tekanan diastolik ≥ 110 mmhg.
- 2.1.1.7 Hipertensi Sistolik terisolasi : apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan tekanan diastolik <90 mmhg.

2.1.2 Faktor Resiko Hipertensi

2.1.2.1 Faktor resiko yang bisa dimodifikasi

a. Kelebihan berat badan atau obesitas

Obesitas merupakan masalah yang sering menyebabkan peningkatan tekanan darah dapat dilihat dari Indeks massa tubuh (BMI). Peningkatan resistensi pembuluh darah yang disebabkan

bertambahnya jaringan adiposa menyebabkan kontraksi otot jantung meningkat. (Panuganti Kiran K, dkk. 2023).

b. Kurang aktivitas fisik (pola hidup sedentary atau tidak aktif)

Pola hidup seperti merokok, olahraga yang tidak adekuat, sering stress dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Ada juga bukti DNA diferensial dapat menyebabkan hipertensi, (Kolifarhood G, *et al.* 2021).

c. Konsumsi alkohol secara berlebihan

Aktifitas Rein Angiotensin Aldosetodon (RAAS) terjadi akibat peningkatan kadar kortisol dalam darah, hal ini terjadi pada seseorang dengan gaya hidup alkoholik dalam kurun waktu yang lama, (Ayu, dkk. 2017).

d. Merokok

Nikotin yang ada dalam rokok menyebabkan peningkatan zat inflamasi karena plak pada dinding endotel akan terbentuk yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, kerusakan vaskuler sehingga jantung akan kekurangan oksigen. Selain itu nikotin menyebabkan aktivasi saraf simpatis karena peningkatan hormone epinefrin, nonepineprin akibatnya terjadi takikardia, sehingga tekanan darah akan meningkat, (Umbas, dkk. 2019).

e. Kadar gula tinggi atau diabetes

Resistensi insulin menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk menghasilkan energi. Gula darah yang menumpuk didalam pembuluh darah menyebabkan kerusakan yang meluas dan resiko tinggi terjadi hiperkoagulasi. Jika hal ini terjadi di pembuluh darah jantung maka, jantung akan meningkatkan kontraksi agar stroke volum tercukupi, aktifitas ini akan meningkatkan tekanan darah. (Nurhayati, 2023).

f. Gangguan fungsi ginjal

Kelebihan volume cairan akibat kerusakan filtrasi pada ginjal, menyebabkan penumpukan zat limbah seperti urea, creatinin, asam

urat menumpuk didalam darah(ginjal)keadaan ini akan menyebabkan kejadian hipertensi, (Salma, dkk.2024).

2.1.2.2 Faktor yang tidak bisa dimodifikasi

a. Usia

Klasifikasi usia menurut Chikkala et al, (2019) adalah sebagai berikut: anak 0-9 tahun; remaja 10-19 tahun; dewasa muda 20-35 tahun; dewasa 36-45 tahun; pra lansia 46-60 tahun; lansia >60 tahun. Semakin lanjut usia maka terjadi perubahan struktur pembuluh darah seseorang, kerusakan endotel pembuluh darah dikaitkan menjadi faktor utama dalam meningkatkan tekanan darah pada lansia. (Nurhayati A'isyah, 2023).

b. Jenis Kelamin

Resiko hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat, namun mereka cenderung mengabaikan. Kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormone estrogen. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Ketika perempuan memasuki usia tua (menopause), hormon estrogen akan menurun sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi (Nurhayati A'isyah, 2023).

c. Ras atau Etnik

Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa tingkat metilasi DNA pada sitosinfosfat spesifik Situs guanin (CpG) berhubungan dengan hipertensi. (Nurhayati A'isyah, 2023).

d. Faktor Genetik

Orang dengan faktor genetic hipertensi akan memiliki resiko dua kali lipat terkena hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki riwayat genetic hipertensi. Hipertensi dikaitkan dengan peningkatan sodium di

intraseluler dari pada potassium, (Setiani, R., & Wulandari, S. A., 2023).

56 2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang sering ditemukan adalah nyeri kepala dan kelelahan, keluhan lainnya adalah lemas, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun akibat peningkatan tekanan intracranial, Penglihatan kabur, (Suprpto, dkk.(2022)).

2.1.4 Pathoflow

Empat system control yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah : system autoregulasi, baroreseptor arteri, system renin angiotensin aldosterone, dan pengatur volume cairan dalam tubuh.

Sistem autoregulasi terjadi ketika faktor hipertensi seperti umur, gaya hidup merokok, dan lainnya, yang terjadi dalam tubuh adalah organ vital tetap harus mendapat nutrisi dan oksigen melalui aliran pembuluhdarah yang dipompakan jantung ke seluruh tubuh, permasalahannya ketika terjadi gangguan sirkulasi pembuluh darah (vasokonstriksi karena plak dalam pembuluh darah yang disebabkan gaya hidup , genetik, dan yang lainnya), maka terjadi autoregulasi dengan cara meningkatkan kinerja jantung dengan mempercepat kontraksi yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Autoregulasi ini akan membantu menurunkan tahanan perifer, sehingga terjadi vasodilatasi.

Baroreseptor arteri memegang kendali dalam perubahan tekanan darah, cara kerjanya berlawanan dengan reflek kontrol sirkulasi darah, jika reflek kontrol sirkulasi meningkat tekanan arteri sistemik maka baroreseptor turun sebaliknya jika baroreseptor meningkat maka tekanan arteri sistemik menurun. Baroreseptor berada pada carotis, aorta dan ventrikel kiri.

Perubahan volume cairan dari kelebihan garam dan air mempengaruhi tekanan arteri sistemik, kejadian ini mengakibatkan peningkatan tekanan

darah sehingga mengubah venous return ke jantung sehingga terjadi peningkatan curah jantung. Apabila fungsi filtrasi dan ekskresi ginjal menurun akan menyebabkan retensi cairan menimbulkan edem local atau general. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik. Saat terjadi peningkatan tekanan darah dengan kondisi kerusakan filtrasi maka tubuh akan mengaktifasi system renin angiotensin aldosterone yang dilepaskan oleh jugstaklomerular ginjal sehingga terjadi perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II oleh converting enzim dalam paru-paru, kemudian angiotensin II diubah menjadi angiotensin III sehingga terjadi vasokonstriktor pembuluh darah dalam melepaskan aldosterone. Sekresi renin yang tidak adekuat disebabkan oleh tahanan perifer. Untuk menurunkan tekanan darah maka kadar renin harus ditekan atau diturunkan juga. Akibat tekanan darah tinggi akan semakin lama organ vital akan mengalami kerusakan fungsi karena kejadian iskemia yang disebabkan vasokonstriksi. Pada hipertensi esensial vasokonstriksi yang terjadi disebabkan karena penebalan arteriol sehingga mengganggu transport oksigen dan nutrisi ke seluruh organ vital, dampaknya akan terjadi gagal ginjal, gagal jantung, kebutaan, stroke, dan yang lainnya, (Mareta Kumala Sari, dkk, 2023).

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut Carpenito (2019) pengobatan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

2.1.5.1 Pengobatan non obat (non farmakologis) yang termasuk pengobatan hipertensi non farmakologis antara lain :

- a. mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan.
- b. mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.
- c. melakukan olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.
- d. berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

2.1.5.2 Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

- a. Diuretik

Terapi farmakologi penghambat aktivasi simpatik, dengan mengeluarkan cairan dalam tubuh melalui urin, sehingga tidak terjadi kelebihan volume cairan dalam tubuh sebagai dampak beban jantung untuk memompa darah menjadi menurun, contoh obatnya metildopa, clonidin dan reserpine, (Putra Ritonga,dll.2024).

b. Beta bloker

Cara kerja terapi farmakologi beta bloker adalah menurunkan daya kontraksi otot jantung sehingga terapi ini tidak diberikan pada penderita gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh abatnya metopropol, propranolol dan atenolol.

c. Vasodilator

Cara kerja obat ini adalah melalui relaksasi otot polos sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah. Contoh obatnya prasosin dan hidralasin.

d. Antagonis kalsium

Maksud dari obat obatan antagonis kalsium mekanisme kerja dengan cara menurunkan kontraksi otot jantung. Jenis obat ini adalah nefedifin, diltiazem dan verapamil.

e. Penghambat reseptor angiotensin II

Cara kerja obat ini adalah dengan tujuan menringankan kekuatan pompa jantung, menghambat pelekatan zat angiotensin II pada reseptor. Jenis obat ini adalah valsartan (diovan).

2.1.6 Komplikasi

Hipertensi jika tidak diatasi secara cepat dan tepat dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit yaitu stroke hemoragik, penyakit jantung hipertensi, penyakit arteri koronaria anuerisma, gagal ginjal, dan ensefalopati hipertensi.

2.1.6.1 Stroke

Stroke adalah gangguan sirkulasi darah ke otak sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak.

2.1.6.2 Penyakit Jantung

Resistensi pembuluh darah terutama pada ventrikel kiri yang terjadi karena peningkatan tekanan darah sistemi, sehingga menyebabkan

vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan kontraktilitas otot jantung.

2.1.6.3 Penyakit Arteri Koronaria

Diabetes melitus menjadi penyakit yang berkaitan dengan hipetensi, karena adanya gangguan sirkulasi darah akibat hiperglikemia menyebabkan hiperkoagulasi sehingga meningkatkan pompa jantung dan tahanan perifer meningkat juga sebagai dampak terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal.

2.1.6.4 Aneurisme

Sebagai akibat peningkatan tahanan perifer karena tekanan darah diatas normal, jika tidak segera diatasi maka pembuluh darah tidak mampu menahan tekanan yang tinggi akibatnya tahanan perifer akan semakin meningkat dan terjadi aneurisme atau pecahnya pembuluh darah.

2.1.7 Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.1.7.1 Pengkajian keperawatan Menurut (Suprpto et al., 2022)

Pengkajian umum yang dilakukan meliputi:

a. Data umum Identitas klien

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

b. Identitas penanggung jawab

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

c. Keluhan utama

Keluhan sering dirasakan oleh orang yang menderita hipertensi meliputi sakit kepala, cemas, pening, kekakuan leher, pengelihan kabur, dan mudah merasa lelah.

d. Riwayat Kesehatan sekarang

Merupakan pengkajian pendukung keluhan utama menjelaskan kronologi timbulnya keluhan utama. Gejala tambahan yang sering terjadi meliputi : nyeri kepala, pengelihan buram, pusing, mual , denyut jantung yang tidak teratur, serta rasa sakit di dada.

e. Riwayat Kesehatan dahulu

Mengkaji Riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita sekarang (hipertensi), atau adanya penyakit lain yang dialami seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit diabetes melitus, stroke. Selain itu dapat juga harus melakukan pengkajian obat- obatan yang pernah di minum serta ada tidaknya alergi terhadap obat. Penyakit penyerta yang sering dialami oleh penderita hipertensi yaitu diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dispepsia, stroke, dan vertigo (Mandasari et al., 2022).

f. Riwayat Kesehatan keluarga

Kaji anggota dalam suatu keluarga yang terkena penyakit sejenis dengan responden, dan adanya penyakit lain lain yang diderita oleh anggota keluarga seperti TBC, HIV, diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

g. Riwayat Kesehatan lingkungan

Kebersihan lingkungan ataupun rumah, memungkinkan adanya bahaya

h. Pola Kesehatan fungsional

1. Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan Pemahaman responden dalam upaya memelihara kesehatannya seperti persepsi responden tentang Kesehatan diri, pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya, kemampuan untuk mengontrol kesehatan, kebiasaan hidup.
2. Aktivitas/istirahat Bagaimana responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ada keluhan atau tidak selama sakit. Tanda dan gejala yang biasanya muncul: letih, kelemahan, frekuensi jantung lebih cepat, napas pendek, takipnea, perubahan irama jantung. Terdapat keluhan saat melakukan aktivitas.
3. Pola eliminasi
Pengkajian pada pola eliminasi yang menyebabkan ketidaknyamanan sehingga berdampak pada keadaan vasokonstriksi pembuluh darah jantung dan meningkatkan pompa darah adalah diare, penggunaan obat pencabar, perubahan pola BAB/BAK.

4. Pola istirahat dan tidur Kebiasaan tidur (lama tidur dan waktu tidur), kesulitan tidur (sulit memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia). Akibat nyeri kepala yang dirasakan responden hipertensi dapat menyebabkan terganggunya pola tidur. Rusaknya pola tidur responden dipengaruhi oleh salah satu faktor resiko yaitu nyeri kepala pada penderita hipertensi.
5. Pola makanan/minum
Makanan yang dikonsumsi apakah tinggi garam, lemak, serta kolesterol, adanya keluhan mual, muntah, adakah penurunan atau peningkatan berat badan, adanya penurunan nafsu makan.
6. Pola kognitif-perseptual sensori
Apakah adanya keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi (pendengaran dan penglihatan), kesulitan yang dialami (sering pusing), kemampuan kognitif, persepsi terhadap nyeri memakai pendekatan P,Q,R,S,T.
7. Pola persepsi dan konsep diri
Tentang persepsi diri responden seperti harapan setelah menjalani perawatan, status emosi responden, konsep diri (bagaimana persepsi responden terhadap tubuhnya).
8. Pola mekanisme koping
Menjelaskan terkait pola koping, toleransi pada support system dan stress.
9. Pola seksual- reproduksi
Bagaimana pemahaman responden mengenai fungsi seksual, apakah terdapat gangguan dalam melakukan hubungan seksual yang dikarenakan penyakitnya.
10. Pola peran dan berhubungan dengan orang lain
Bagaimana hubungan responden bersama orang lainnya apakah keadaan penyakitnya mempengaruhi dalam melakukan hubungan dengan orang lain.
11. Pola nilai dan kepercayaan

Bagaimana responden dalam melakukan aktivitas beragama apakah ada perubahan selama sakit, adakah keyakinan responden yang tidak sesuai pada kesehatannya.

12. Pemeriksaan fisik

Meliputi pemeriksaan TTV dan pemeriksaan head to toe.

13. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium, radiologi.

14. Pembelajaran/penyuluhan

Pemberian pendidikan kesehatan kepada responden terkait penyakit hipertensi serta komplikasinya seperti penyakit jantung, DM, dan lain-lain, penggunaan pil KB.

15. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantauan diri tekanan darah/perubahan dalam terapi obat.

2.1.7.2 Diagnosa keperawatan

Dalam SDKI (PPNI, 2018a) diagnosa keperawatan yang biasanya dialami responden hipertensi, yakni:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, kurang pengendalian situasi (SDKI D.0074)
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, disfungsi sistem keluarga (SDKI D.0080).
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111).

2.1.7.3 Intervensi keperawatan Menurut SLKI (PPNI, 2018) dan SIKI (PPNI, 2018) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam responden hipertensi yaitu:

- a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai 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, (PPNI, 2018a).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik Intervensi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Identifikasi skala nyeri.
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
6. Jelaskan strategi meredakan nyeri

b. Ansietas

Ansietas merupakan didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman, (PPNI, 2018a).

c. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur merupakan didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal, (PPNI, 2018a).

2.1.7.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan langsung yang dilakukan pada responden mengacu pada rencana keperawatan yang sudah ada. Tindakan ini tidak lepas dari dokumentasi yang harus segera dilakukan setelah perawat selesai melakukan implementasi ke responden.

2.1.7.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses (formatif) yang dilakukan pada akhir shift, dan evaluasi akhir (sumatif) yang dilakukan sesuai dengan kriteria waktu yang sudah ditetapkan padarencana keperawatan. (Mubarag, 2019). Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Planning).

- a. Subyektif (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau responden secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
- b. Obyektif (O): informasi yang kita dapatkan melalui observasi, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan tanda vital.
- c. Analisis (A): menyimpulkan masalah yang didukung dari kajian subyektif dengan kajian obyektif.
- d. Perencanaan (P): perencanaan keperawatan dibuat berdasarkan masalah yang sudah ditetapkan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat.

2.2 EBN (Evidence Based Nursing)

Evidence Based Nursing merupakan inovasi atau pembaharuan intervensi mandiri perawat dalam kesehatan dengan dasar sebuah study kasus/ riset yang dikembangkan dan banyak di publikasikan dimedia sosial. Hal ini merupakan suatu keuntungan bagi perawan dan juga responden, karena jika dikombinasikan dengan terapi medik secara farmakologi harapannya target pencapaian responden saat rawat inap akan segera terpenuhi sehingga menurunkan lama rawat inap responden tersebut. Selain itu efek dari obat-obatan yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dapat mengganggu fungsi ginjal dan hepar, dengan adanya pengembangan tindakan mandiri berupa tindakan non farmakologi harapannya penyakit responden dapat terkendali, tanpa responden harus minum banyak obat-obatan.

2.3 Pijat Refleksi

2.3.1 Definisi Pijat Refleksi

Pijat Refleksi merupakan terapi komplementer, yang memberikan rasa nyaman, mudah dilakukan, biayanya murah, aman dilakukan, dapat meningkatkan sirkulasi darah, membantu membuang sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit dan merileksasikan otot. Beberapa Teknik keperawatan yang digunakan dalam terapi Pijat Refleksi adalah gabungan dari Teknik relaksasi, sentuhan, distraksi dengan memijat area kaki dengan lembut, (Ainun Kamaliah, dkk.(2021)).

2.3.2 Mekanisme Pijat Refleksi

Pijat Refleksi bekerja melemaskan jaringan lunak tubuh, sehingga lebih banyak darah dan oksigen yang dapat mencapai ke daerah yang mengalami kekakuan, dampaknya adalah dapat mengurangi nyeri, beban jantung dalam memompa darah menjadi lebih ringan, dinding pembuluh darah lentur, aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah, (Pribadi, W. H., & Natalya, W. (2024).

2.4 Refleksiologi

Refleksiologi membantu menyeimbangkan energi tubuh secara holistik dengan tekanan atau pijatan melalui titik tubuh tertentu, dinamakan terdapat titik pada area kaki, tangan, telinga yang terhubung ke bagian tubuh melalui system saraf. Tekanan atau pijatan pada titik tertentu tersebut yang akan membantu menstimulasi pergerakan energi disepanjang saluran saraf yang dapat membantu mengembalikan homeostasis, (Hendro G.S., S. E., & Yusti Ariyani, S. E. (2015)) :

2.4.1 Refleksi Zona

Organ tubuh kita berhubungan dengan zona refleksi yang dipelihara oleh segmen sumsum tulang. Dengan cara memanaskan, mendinginkan atau memijat pada zona refleksi dapat melancarkan peredaran energi vital pada system organ tertentu yang dilakukan intervensi.

Terapi Pijat Refleksi Zona (TPRZ) merupakan teknik pemijatan refleksi pada tubuh manusia sesuai dengan zonanya dimana terdapat gangguan pada organ tersebut sehingga dapat melancarkan energi vital dan beroleh keseimbangan tubuh. Lima zona tersebut adalah sebagai berikut.

- 2.4.1.1 Zona 1: dari ujung ibu jari kaki melewati tungkai dan tubuh ke kepala dan otak, kemudian ke bawah ke lengan terus menuju ujung ibu jari tangan.
- 2.4.1.2 Zona 2: dari ujung jari kaki kedua melewati tungkai dan tubuh ke kepala dan otak, kemudian ke bawah ke lengan terus menuju ujung jari telunjuk tangan.
- 2.4.1.3 Zona 3: dari ujung jari kaki ketiga melewati tungkai dan tubuh ke kepala dan otak, kemudian ke bawah ke lengan terus menuju ujung jari tengah tangan.
- 2.4.1.4 Zona 4: dari ujung jari keempat kaki melewati tungkai dan tubuh ke kepala dan otak, kemudian ke bawah ke lengan terus menuju ujung jari manis tangan.
- 2.4.1.5 Zona 5: dari ujung jari kelima kaki melewati sisi luar tungkai kaki dan tubuh ke kepala dan otak, kemudian ke bawah tepi luar lengan terus menuju ujung jari kelingking tangan.
- 2.4.2 Zona Transversal
- Aliran energi vital dari masing masing zona saling berhubungan.
- Eunice ingham seorang fisioterapis dalam study kasusnya menemukan teknik pijat sebagai refleksiologi.terdapat 4 zona / area yaitu :
- 2.4.2.1 Zona Transversal Hanne Marquardt dari Jerman
- Tujuan pijat refleksi dapat mengatasi permasalahan tulang belakang, system perkemihan, system pernafasan, memperbaiki fungsi kelenjar dan fungsi organ. Hanne Marquardt mrnggambarkan letak organ di kaki dengan garis melintang pada tubuh sebatas bahu, pinggang dan panggul, membagi tubuh dalam empat zona transversal. Zona transversal (melintang) membagi seluruh tubuh menjadi empat bagian, yaitu:
- Zona Transversal Tubuh 1
- Zona ini mencakup daerah kepala, leher, dan tengkuk hingga garis transversal bahu.
- Zona Transversal Tubuh 2

Zona transversal dipetakan antara garis transversal bahu dan pinggang. Beberapa organ yang masuk dalam wilayah tubuh 2 adalah perut bagian atas dan dada, termasuk siku dan lengan.

- c. Zona Transversal Tubuh 3 Zona ini mencakup daerah antara garis transversal pinggang hingga garis transversal dasar pelvis. Organ yang termasuk dalam

2.4.2.2 Refleks Silang

Terdapat zona yang sama pada tungkai dan lengan dalam susunan zona longitudinal, sehingga disebut area Hubungan Zona (= Refleks Silang = Area Referral). Refleks silang adalah dibagian tungkai kaki atas dengan lengan atas, lutut kaki dengan siku tangan, pergelangan kaki dengan pergelangan tangan, telapak tangan dengan telapak kaki dan yang lainnya, (Hendro, dkk. 2015).

2.4.3 Tujuan Pijat Refleksi

Tubuh akan mengeluarkan endorphen ketika kita dilakukan pemijatan, endorphen ini memiliki efek seperti morphin yang bersifat memberikan kenyamanan dan meregenerasi sel sel untuk memperbaiki bagian tubuh yang sudah rusak. Manfaat pijat refleksi yang lainnya adalah sebagai berikut :

2.4.3.1 Sedatif/ menurunkan cemas

Pijat refleksi dapat bersifat sedatif yang berfungsi meringankan ketegangan pada saraf sehingga dapat meningkatkan aktifitas system vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak dan system saraf. Dapat meredakan beberapa permasalahan seperti stres, kurang tidur, nyeri kepala yang menimbulkan ketegangan pada sistem saraf, (Hendro, dkk. 2015).

2.4.3.2 Meredakan Nyeri

Sisa metabolisme dari otot menghasilkan asam laktat, penumpukan asam laktat dalam otot menyebabkan ketidak nyamanan , pegal, nyeri. Massage, pijat refleksi dapat mengurai rasa nyeri, pegal sehingga penderita merasakan rileks dan melepaskan tumpukan asam laktat

anaerob dan membuang hasil sisa metabolisme yang lainnya. (Hendro, dkk. 2015).

2.4.3.3 Memperbaiki kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan kondisi istirahat dengan tujuan setelah bangun mendapatkan kebugaran dan kesegaran. Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan yaitu secara kuantitas dan kualitas, yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat. Masalah gangguan tidur dapat diatasi dengan tindakan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat menimbulkan efek samping yang kurang baik jika digunakan dalam jangka waktu yang lama. Namun kita bisa menggunakan tindakan non farmakologi untuk mendapatkan kualitas dan kuantitas tidur yang baik yaitu dengan terapi olahraga, hipnosis, reflesi, akupunktur, massage, (Robby, 2022).

2.4.4 Titik Pijat Refleksi

Titik refleksi ditunjukkan dengan penomoran dari nomor 1 sampai dengan 62, secara detail dapat dilihat pada gambar zona refleksi.

2.5 Nyeri

2.5.1 Pengertian

IASP (*International Association for the Study of Pain*) nyeri adalah pengalaman seseorang terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan, dalam hal ini berkaitan dengan keadaan patologis maupun fisiologis (Kemenkes, 2022).

2.5.2 Tanda dan gejala

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), tanda dan gejala nyeri yaitu :

2.5.2.1 Nyeri akut:

- Secara subjektif: seseorang mengungkapkan perasaan nyeri.
- Tanda gejala secara obyektif: gelisah, tampak meringis, sulit tidur, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat.
- Tanda dan gejala minor obyektif: Berfokus pada diri sendiri, peningkatan tekanan darah, penurunan nafsu makan, perubahan pola nafas, diaphoresis, gangguan konsentrasi, menarik diri.

2.5.2.2 Nyeri kronis:

- a. Tanda dan gejala mayor subjektif: Mengeluh nyeri, Merasa depresi (tertekan).
- b. Tanda dan gejala mayor objektif: Tidak mampu menuntaskan aktivitas, Gelisah, Tampak meringis.
- c. Tanda dan gejala minor subjektif: Merasa takut mengalami cedera berulang.
- d. Tanda dan gejala minor objektif: Waspada, Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri), gangguan tidur, fokus pada diri sendiri, mual muntah tidak nafsu makan.

2.5.3 Klasifikasi

2.5.3.1 Berdasarkan waktu serangannya nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Adalah rasa nyeri yang diungkapkan seseorang kurang dari 6 bulan. Jika nyeri yang tidak diatasi segera dapat mempengaruhi system pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologi.

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah perasaan nyeri yang diungkapkan seseorang dalam kurun waktu lebih dari 6 bulan. Responden yang mengalami nyeri kronik sering dikaitkan dengan kerusakan jaringan karena sudah tidak merespon terhadap obat-obatan (Syaiful, Y. Dan Fatmawati, L. (2020). Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan (Potter & Perry, 2005 dalam Hurai, M. Y. 2021).

2.5.3.2 Berdasarkan tempatnya nyeri dibagi menjadi:

- a. Nyeri peripheral yaitu rasa nyeri pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit dan mukosa.
- b. Deep pain, yaitu rasa nyeri pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- c. Referred pain yaitu rasa nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/ struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

- d. Cenal pain yaitu yang terjadi karena perangsangan pada system tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri, (Sari, dkk 2018).

2.5.3.3 Berdasarkan berat ringannya nyeri dibagi menjadi:

- a. Nyeri ringan, yaitu rasa nyeri yang asih bisa ditoleransi oleh seseorang.
- b. Nyeri sedang yaitu rasa nyeri yang menimbulkan perubahan tertentu dalam sikap atau gestur tubuh seseorang.
- c. Nyeri berat, yaitu rasa nyeri yang tidak bisa ditahan dan sudah menimbulkan perubahan sikap seseorang misalnya teriak, mauput muncul keringat dingin dan perubahan organ vital lainnya (Sari, dkk 2018).

2.5.4 Persepsi Nyeri

Proses persepsi nyeri disalurkan dari penangkapan stimulus ke system saraf pusat. Persepsi seseorang setelah stimulus disampaikan ke system saraf pusat maka seseorang dapat mengungkapkan perasaan seperti rasa tertusuk, tertekan, perih teriris, panas, dan sebagainya, (Rejeki,2020).

2.5.4.1 Penerimaan rangsang (reception) dari ujung saraf yang menerima rangsangan/ stimulus.

2.5.4.2 Proses transmisi (transmission) proses penghantar nyeri dari neuron ke susunan saraf pusat. Organ akan melakukan aksinya saat otak menerima sinyal selanjutnya memberikan perintah.

2.5.5 Skala pengukuran nyeri

Pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan NRS (numeric rating scale):

2.5.5.1 Numerical Rating Scale (NRS)

Derajat nyeri yang diukur dengan NRS adalah hasil penilaian secara subyektif dari seseorang tentang rasa nyeri dapat dibagi menjadi : tidak nyeri dengan angka 0 (rentang nyeri 0-10); nyeri ringan dengan skor angka 1-3; nyeri sedang dengan skor angka 4-6; nyeri berat dengan skor angka 7-10.

2.5.6 Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri dengan terapi farmakologis, yaitu dengan tindakan kolaboratif pemberian obat analgetik dan non steroidal anti inflammatory drug, cara kerja obat ini adalah dengan melakukan blok penghantar nyeri dari neuron sehingga terjadi perubahan persepsi nyeri melalui respon kortikal. NSAIDs mempunyai efek perifer dengan menghambat kerja enzim siklooksigenase sehingga konversi asam arakidonat sehingga aktivasi nosiseptor perifer akan terhambat dan persepsi nyeri akan berubah. Pengelolaan nyeri pasca bedah untuk memapakan obat NSAIDs perlu menjadi pertimbangan khusus karena memiliki efek samping terutama bagi lansia. Beberapa jenis obat nyeri NSAIDs diantaranya adalah Ketorolac, Deksketoprofen, dan Parasetamol, (Barat, 2023).

2.5.6.1 Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS)

OAINS bekerja dalam menekan sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri, anti peradangan dan menurunkan demam. Jenis penyakit yang menggunakan OAINS sebagai analgetik adalah kanker, kejang saraf.

2.6 Kecemasan

2.6.1 Definisi

Gangguan anxiety adalah perasaan gelisah, takut yang berhubungan dengan emosi dan psikologis seseorang dengan atau tanpa tanda gejala, (Vildayanti, Puspitasari and Sinuraya, 2018).

2.6.2 Macam macam gangguan kecemasan

Beberapa macam gangguan kecemasan adalah sebagai berikut:

2.6.2.1 Generalized anxiety disorder (GAD)

GAD adalah merupakan tingkatan kecemasan yang berat karena memiliki beberapa kumpulan gejala yang ditandai dengan gejala somatik dan mengganggu aktifitas sosial dan pekerjaan. Seseorang pada tahap ini merasakan cemas yang timbul secara terus menerus, (Vildayanti, Puspitasari and Sinuraya, 2018). Tanda-tanda seseorang masuk pada tahap GAD yaitu seseorang sulit mengendalikan kecemasan yang dirasakan, merasa tertekan, depresi, badan terasa lelah, sering marah, muncul ketegangan otot, susah konsentrasi, terjadi gangguan tidur/ insomnia, gangguan ini dialami selama beberapa hari

dengan rentang waktu enam bulan terakhir, (Livia Prajogo and Yudiarto, 2021).

2.6.2.2 Gangguan panik

Gangguan panik adalah kondisi cemas berupa ketakutan dan kebingungan yang muncul pada seseorang akibat stimulus tertentu yang dapat menimbulkan suatu aksi dan reaksi seseorang seperti mondar-mandir, kebingungan, gangguan konsentrasi, marah-marah, dan yang lainnya, (Livia Prajogo and Yudiarto, 2021).

2.6.2.3 Gangguan Fobia

Gangguan fobia adalah salah satu dari kondisi kecemasan yang muncul dari imajinasi seseorang terhadap kejadian masa lampau yang tidak menyenangkan namun tidak rasional yang dapat memunculkan aksi dan reaksi tertentu (Fitriani and Supradewi, 2019). Fobia ini merupakan salah satu bentuk kecemasan dengan focus yang spesifik (Rama Kapailu et al., 2021).

2.6.2.4 Disorder stress pasca trauma (Post Traumatik Stress Disorder/ PTSD)

Merupakan perasaan kecemasan yang muncul karena tidak mendapatkan sarana atau prasarana.

2.6.2.5 Gangguan Obsesi kompulsif

Merupakan keinginan diri yang kuat jika tidak bisa diwujudkan akan menimbulkan suatu kecemasan dengan perilaku yang spesifik.

2.6.3 Pengukuran kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS/ HAM-A) dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 yang digunakan untuk mengukur tanda gejala kecemasan dalam bentuk psikosomatik, terdiri dari 14 kategori seperti ketegangan, perasaan cemas, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gangguan system perkemihan, gejala otonom, dan perilaku sewaktu wawancara (Normah et al., 2022).

Kuesioner HARS ini sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan hasil validitas dan reliabilitas koefisien alpha Cronbach 0,756 artinya reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan.

Instrumen HAM-A/ HARS adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skala HARS/ HAM-A

No.	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan cemas a. perasaan khawatir b. berpikir buruk c. berpikir negatif, tidak yakin dengan diri sendiri d. mudah marah	
2	Ketegangan a. merasa tegang b. mudah menangis, mudah merasa lelah c. merasa gemetar d. merasa tidak tenang e. tidak mampu untuk bersantai	
3	Ketakutan a. takut terhadap kegelapan b. takut terhadap orang asing c. takut ditinggalkan sendirian d. takut pada hewan e. takut pada keramaian lalu lintas f. takut pada kerumunan orang banyak	
4	Insomnia a. Kesulitan tidur b. tidur terputus-putus c. tidur tidak memuaskan dan kelelahan saat bangun d. mimpi buruk e. mimpi di teror	
5	Intelektual a. Kesulitan konsentrasi b. ingatan buruk	
6	Suasana hati tertekan a. Kehilangan minat b. kurangnya perasaan kesenangan dalam hobi c. depresi, d. kesenangan awal dalam hobi e. perasaan bersedih, sering terbangun	
7	Somatik (otot) a. Nyeri dan nyeri, Gejala somatik (otot) b. nyeri atau sakit otot, kedutan, otot kedutan, kaku, sentakan mioklonik, penggilingan gigi, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot	
8	Somatik (sensorik) a. Tinitus	

-
- b. penglihatan kabur
 - c. rasa panas dan dingin
 - d. perasaan lemah
 - e. sensasi tertusuk-tusuk
-
- 9 Gejala Kardiovaskuler
- a. Tachycardia
 - b. Gejala-gejala kardiovaskular (takikardi, palpitasi, nyeri berdebardebar,
 - c. nyeri di dada,
 - d. berdenyut-denyut pembuluh darah,
 - e. perasaan pingsan, detak jantung hilang
-
- 10 Gejala pemapasan , mengamati adanya:
- a. Konstriksi tekanan di dada
 - b. perasaan tercekik
 - c. mendesah
 - d. dispnea
-
- 11 Gejala gastrointestinal
- a. Kesulitan menelan
 - b. nyeri perut seperti angin, rasa terbakar sensasi
 - c. perut penuh, mual,
 - d. kenyang,
 - e. merasa mual,
 - f. muntah,
 - g. sukar buang air besar/BAB,
 - h. borborygmi,
 - i. diare,
 - j. kehilangan berat badan,
 - k. konstipasi
 - l. penurunan berat badan, sembelit
-
- 12 Gejala Genitourinari/ Frekuensi Gejala genitourinary:
- a. frekuensi berkemih meningkat
 - b. tidak berkemih,
 - c. urgensi berkemih,
 - d. amenore,
 - e. menoragia,
 - f. munculnya frigiditas,
 - g. ejakulasi dini,
 - h. hilangnya libido,
 - i. impotensi
-
- 37 13 Gejala otonom
- a. Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing,
 - b. sakit kepala tegang, bulu kuduk berdiri
-
- 14 Perilaku
- a. Gelisah atau mondar-mandir,
 - b. tangan gemetar,
 - c. alis berkerut,
 - d. wajah tegang,
 - e. mendesah atau bernapas cepat,
 - f. wajah pucat,
 - g. sering menelan
-

2.6.3.1 Cara penilaian kecemasan :

0: tidak ada gejala

1: ada 1 dari gejala yang ada

2: agak setengah gejala diatas (termasuk gejala sedang)

3: seseorang merasa ada lebih dari setengah gejala yang ada diatas (gejala berat)

4: penderita merasakan semua gejala ada (termasuk gejala sangat berat)

2.6.3.2 Penentuan derajat kecemasan :

Penentuan derajat kecemasan dihitung dari penjumlahan skor item 1-14 dengan hasil:

Kurang dari 14= tidak ada kecemasan

Skor 14-20= kecemasan ringan

Skor 21-27= kecemasan sedang

Skor 28-41= kecemasan berat

Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik

2.7 Kualitas Tidur

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia(Potter & Perry, 2009).

2.7.1 Fisiologis Tidur

Tidur memiliki 2 tahapan, yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau Non Rapid Eye Movement (NREM)

2.7.1.1 Tidur NREM

Merupakan tahap awal tidur, dimana tidak ada aktifitas otot pada beberapa bagian tubuh, terhentinya pergerakan bola mata, menurunnya dekat jantung dan suhu tubuh, (Utami, 2020).

2.7.1.2 Tidur REM

Merupakan tahap lanjutan, dimana pergerakan bola mata cepat, kekuatan tonus otot hilang, terkadang muncul mimpi yang tidak nyata, tekanan darah dan frekuensi nafas meningkat, namun tidur tetap dalam dan sulit dibangunkan, tahapan ini mampu memulihkan pikiran, rasa khawatir menjadi hilang. (Utami, 2020).

2.7.2 Irama Sirkadian

Irama sirkadian adalah siklus bangun dan tidur. Faktor gelap dan terang merupakan kunci pada irama sirkadian. Rangsangan cahaya mempengaruhi stimulus nucleus suprachiasmaticus (NSC) di hipotalamus yang mempengaruhi sekresi hormon pengatur temperature badan, kortisol, *growth hormone* sehingga orang akan terbangun. Saat malam NSC mengeluarkan hormon melatonin sehingga orang akan mengantuk dan tidur dan terjadi rileksasi. Kadar melatonin dalam darah meningkat pada pukul 09.00 wib dan akan terus meningkat sampai pukul 03.00 pagi sampai 05.00 wib, (Rarasta, dkk, 2018)

2.7.3 Durasi tidur

Durasi tidur dapat dihitung dari waktu seseorang tertidur sampai bangun dipagi hari. Orang dewasa dengan kualitas tidur terbaik dapat dihitung lebih dari 7 jam tiap malam (Sukmawati, dkk, 2021)

25

BAB 3

Metode Study Kasus

3.1 Rancangan Study Kasus

Study kasus *true eksperimental* adalah jenis eksperimen dimana adanya kelompok lain yang tidak dikenai eksperimen, tetapi ikut mendapatkan pengamatan, jenis study kasus ini dikatakan baik karena memenuhi persyaratan eksperimen yang sesungguhnya (Arib Farhan, dkk, 2024).

Rancangan dengan menggunakan eksperimental murni (*true experimental*) mempunyai karakteristik yaitu :

3.1.1 Pemilihan sample

Terdiri dari kelompok *eksperimental*

Kelompok intervensi diberi perlakuan yang sama. *True experimental* adalah sebagai berikut : pemberian intervensi *pre-test* dan *post-test* tanpa adanya kelompok kontrol. Metode study kasus ini akan menggunakan *pre-test* dan *post test*, tidak ada kontrol, perawat akan memilih 2 responden dengan purposive sampling memakai kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan implementasi EBN. Studi kasus ini merupakan jenis study kasus *true eksperimental* dengan metode study kasus *pre-test* dan *post-test design*, 2 responden yang akan dilakukan intervensi *Pijat Refleksi*.

3.1.2 Rencana tahapan intervensi study kasus *Pijat Refleksi*.

3.1.2.1 Melakukan study rekam medik kasus penyakit terbanyak di Rumah Sakit Panti Rini

3.1.2.2 Melakukan pencarian literatur jurnal EBN tentang hipertensi

3.1.2.3 Melakukan konsultasi dengan Dosen Pembimbing

3.1.2.4 Penentuan EBN yang akan digunakan dalam study kasus saat ini

3.1.2.5 Konsultasi pada Dosen pembimbing tentang perencanaan pada Bab 1 sampai Bab 3

3.1.2.6 Melakukan intervensi *Pijat Refleksi*

3.1.2.7 Peyusunan laporan hasil karya ilmiah akhir nurse

3.2 Subyek Dalam Study Kasus

Subyek yang akan diambil sebagai calon responden dalam study kasus ini adalah responden dengan diagnosa medis hipertensi yang dirawat di Rumah Sakit Panti Rini.

3.3 Kriteria Sampel

Sampling Purposive yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, (Amin Fadilah Nur, dkk. 2023)

Study kasus ini akan menggunakan kriteria sampel seperti dibawah ini :

3.3.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi yang akan digunakan yaitu (Awaliyah maulidah, dkk.(2022)) :

3.3.3.1 Responden dengan hipertensi primer yang di rawat di Rumah Sakit Panti Rini

3.3.3.2 Responden dengan hasil tekanan darah sistolik ≥ 140 , tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg

3.3.3.3 Responden dengan umur 25-75 tahun mengalami hipertensi.

3.3.3.4 Bersedia menjadi responden selama study kasus berlangsung dan telah menandatangani *informed consent*.

3.3.3.5 Tidak ada luka dikaki, tidak ada fraktur dan edema di kaki.

3.3.2 Kriteria eksklusi

Mencakup karakteristik yang digunakan untuk mengidentifikasi calon peserta study kasus yang tidak boleh diikuti sertakan dalam suatu study kasus.

Kriteria eksklusi yang akan digunakan dalam study kasus ini adalah :

3.3.2.1 Responden dengan gangguan kognitif

3.3.2.2 Responden yang tidak bersedia menjadi responden

3.3.2.3 Responden yang mengalami gangguan aliran arteri perifer atau PAD (Periferal Arterial Disease), Deep Vein Trombosis (DVT)

3.3.2.4 Responden yang sedang mengalami keadaan kritis

3.3.2.5 Responden yang sedang sesak nafas

3.4 Lokasi Study Kasus

Study kasus ini akan dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

3.5 Waktu Study Kasus

Study kasus ini akan dilakukan pada bulan Januari 2025

3.6 Instrumen Dalam Study Kasus

Instrumen study kasus ini akan menggunakan : lembar pemantauan tekanan darah, lembar SOP (Standar Operasional Prosedur). Perawat menggunakan buku untuk penyusunan SOP dengan kriteria tahun terbit maksimal 10 tahun yang lalu.

Peneliti telah memilih menggunakan buku yang berjudul ilmu pijat pengobatan refleksi relaksasi dan melakukan telaah 3 jurnal yang digunakan,

dengan kriteria penentuan jurnal yang digunakan dalam study kasus ini adalah : jenis jurnal ilmiah, jurnal internasional maupun nasional, jurnal online, jurnal intervensi, jurnal keperawatan

3.6.1 Perencanaan EBN

Kriteria Inklusi: <i>Sebutkan kriteria inklusi penerapan EBN</i>	1. Responden dengan hipertensi primer yang di rawat di Rumah Sakit Panti Rini 2. Responden dengan hasil tekanan darah sistolik ≥ 140, tekanan darah diastolik ≥ 90mmhg 3. Responden dengan umur 25-75 tahun. 4. Bersedia menjadi responden selama study kasus berlangsung dan telah menandatangani <i>informed consent</i>. 5. Tidak ada luka dikaki, tidak ada fraktur dan edema di kaki.
Kriteria Eksklusi: <i>Sebutkan kriteria eksklusi penerapan EBN</i>	1. Responden dengan gangguan kognitif 2. Responden dengan gangguan aliran arteri perifer atau PAD (Periferal Arterial Desease), Deep Vein Trombosis (DVT) 3. Responden dengan keadaan/ kondisi kritis 4. Responden yang sedang sesak nafas
Implementasi EBN : <i>Frekuensi, durasi (berapa lama setiap intervensi diterapkan), berapa hari rencana akan dilakukan.</i>	Pelaksanaan terapi Pijat Refleksi selama 3 hari berturut turut selama 10- 15 menit. Pada pukul 13.00 wib Evaluasi dilakukan setiap hari pada jam 14.00 wib
Evaluasi : <i>Kapan rencana evaluasi evektifitas EBN yang dilakukan</i>	Hari ke-3
Instrumen untuk evaluasi: <i>Sebutkan instrumen yang anda gunakan untuk evaluasi evektifitas EBN yang dilakukan</i>	1. Lembar pemantauan tekanan darah 2. Lembar SOP (Standar Operasional Prosedur)
SOP: <i>Lampirkan SOP EBN yang akan anda terapkan mulai dari tahapan persiapan, kerja dan evaluasi</i>	a. Tahap Pra Interaksi a. Baca catatan keperawatan responden b. Lakukan eksplorasi diri c. Persiapkan alat 1) Tensi Meter 2) Minyak telon lavender 3) Handuk 4) Lembar pemantauan tekanan darah

-
- 5) Lembar Surat Ijin Tindakan
 - 6) Lembar SOP Pijat Refleksi
 - d. Cuci tangan
 - b. Tahap Interaksi
 - a. Lakukan sapa, salam, perkenalan diri
 - b. Lakukan identifikasi responden dari gelang identitas minimal dengan nama, tanggal lahir, Nomor Induk Kependudukan
 - c. Jelaskan Tujuan dan manfaat dari tindakan Pijat Refleksi
 - d. Isi lembar SIT/ *Informed Consent*
 - c. Tahap Kerja
 - a. Pastikan Responden belum mengonsumsi obat oral antihipertensi
 - b. Posisikan responden untuk berbaring
 - c. Lakukan pengukuran tekanan darah pada arteri brakialis kanan atau kiri (pilihlah lengan tangan yang tidak ada akses intravenanya)
 - d. Tempatkan handuk dibawah kaki responden
 - e. Lumuri kedua tangan peneliti dengan minyak telon lavender 23
 - f. Lakukan pemanasan dengan memijit ringan pada jalur meridian terpilih atau daerah sekitar tempat keluhan.
 - g. Lakukan pijatan titik 21 (kelenjar adrenal) terletak di telapak kaki, longitudinal 2, transversal 3.
 - h. Lakukan pijatan titik 22 yaitu ginjal terletak di telapak kaki longitudinal 2, transversal 3.
 - i. Lakukan pijatan titik 33 yaitu jantung yang terletak di telapak kaki kiri, longitudinal 2-3-4, transversal 2.
 - j. Pemijatan diakhiri dengan teknik relaksasi/ pendinginan, yaitu pijatan ringan pada daerah sekitar tempat pemijatan utama.
 - k. Selama pemijatan, klien akan ditanya apakah terlalu keras. Jika terlalu keras ataupun sakit maka tekanan akan dikurangi karena bisa mengakibatkan memar.
 - l. Penekanan pada setiap titik dilakukan selama 30 kali tekanan.
 - m. Bersihkan gell dengan handuk.
 - n. Bantu responden kembali pada posisi nyaman
 - o. Ukur kembali tekanan darah responden pada arteri brakialis yang dilakukan sebelum tindakan Pijat Refleksi setelah 30 menit dari pemijatan.
 - p. Lakukan cuci tangan
 - d. Evaluasi
 - a. Kaji perasaan responden setelah dilakukan intervensi Pijat Refleksi
 - b. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya
 - e. Dokumentasi
 - a. Catat hasil tekanan darah sebelum tindakan Pijat Refleksi pada lembar pemantauan
 - b. Catat respon responden saat tindakan Pijat Refleksi
-

c. Catat hasil tekanan darah setelah tindakan Pijat Refleksi

3.7 Etika Penerapan EBN

Menurut Nursalam (2020), prinsip etika study kasus meliputi:

3.7.1 Autonomy

Adalah merupakan etika dalam study kasus dengan mengormati hak responden untuk memilih ikut serta atau tidak dalam penelitian ini tanpa adanya suatu keharusan yang diungkapkan oleh peneliti.

3.7.2 Confidentiality

Confidentiality adalah jaminan kerahasiaan yang dilakukan peneliti terhadap data yang diberikan responden termasuk nama responden.

3.7.3 Justice

Adalah prinsip etika yang menjunjung dengan sikap tidak membedakan responden berdasarkan sosial, derajat, suku, agama, ras, dan yang lainnya.

3.7.4 Beneficence dan Non-maleficence

Merupakan prinsip etika dalam penelitian dengan menjamin manfaat dan tidak merugikan responden.

BAB 4

Hasil Dan Pembahasan

4.1 Hasil Dan Pembahasan Study Kasus

1.1.1. Karakteristik responden

Tabel 4.1

Karakteristik Responden

Pertanyaan	Responden 1	Responden 2
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Umur	51 th	73 th
Diagnosa Medis	Open Fraktur distal radius sinistra post pinning, HT Stage 1	Closed Fraktur Distal radius sinistra post pinning , HT Stage 2
Tanggal Pengkajian	16/1/25	23/1/25
Riwayat sakit saat ini	Responden mengatakan tgl 15/1/25 pagi saat naik tangga mau memperbaiki atap rumah yang bocor, saat naik tangga ada engsel yang lepas lalu responden jatuh dengan ketinggian 1,5 meter, saat jatuh, tangan kiri untuk menyangga badan. Lalu dibawa ke Rumah Sakit Pant Rini karena nyeri hebat dan bengkak di tangan kirinya.	Riwayat sakit saat ini adalah tgl 22/1/25 responden terpeleset dan jatuh di kamar mandi, tangan kiri untuk menahan badan, tampak bengkak ditangan kiri (bagian bawah diatas pergelangan tangan) dan responden kesakitan, lalu responden dibawa oleh anak ke IGD Rumah Sakit Pant Rini. Sampai di IGD RS Pant Rini, diukur tekanan darah hasilnya : TD 200/101 mmhg, dilakukan foto tangan responden oleh dokter IGD disarankan opname untuk operasi.
Riwayat penyakit dahulu	Riwayat penyakit dahulu adalah hipertensi terkontrol dengan clonidine 2 x 0,15 mg (sudah 3 tahun), obat beli sendiri di apotik, tidak pernah kontrol. Ibu kandung responden menderita hipertensi. Belum pernah rawat inap	Responden mengatakan riwayat tensi tinggi > 5 th , minum obat hanya saat pusing saja. Obat yang diminum amlodipine 1x 10 mg. Responden mengatakan bahwa ayah, ibu dan adik kandung memiliki riwayat hipertensi.

sebelumnya.	Sudah pernah dengan operasi > 5 th yang lalu.
-------------	--

Sumber data :primer

4.1.2 Pengkajian Tekanan Darah

Tabel 4.2
Pengkajian Tekanan Darah

Pertanyaan	Responden 1 Jam 12.50 wib	Responden 2 Jam 12.50 wib
Hasil Tekanan Darah	140/90 mmhg	167/101mmhg

Sumber data : primer

Tabel 4.2 merupakan pengkajian hasil pengukuran tekanan darah, responden 1 dengan tekanan darah 140/90 mmhg merupakan hipertensi stage 1 sedangkan responden 2 dengan hasil tekanan darah 167/101 merupakan hipertensi stage 2.

4.1.3 Pengkajian *Anxietas*

Tabel 4.3
Pengkajian Anxietas dengan HARS

HARS	Responden 1	Responden 2
Perasaan Cemas	Tidak ada	Tidak ada
Ketegangan	Tidak ada	Tidak ada
Ketakutan	Tidak ada	Tidak ada
Insomnia	Kesulitan tidur, tidur terputus-putus	Tidur terputus-putus
Intelektual	Tidak ada	Tidak ada
Suasana hati tertekan	Tidak ada	Tidak ada
Somatik (otot)	Tidak ada	Cengeng di tengkuk
Somatik (sensorik)	Tidak ada	Kedinginan/ rasa dingin
Gejalakardiovaskuler	Tidak ada	Tidak ada
Gejala Pernafasan	Tidak ada	Tidak ada
Gejala Gastrointestinal	Tidak ada	Tidak ada
Gejala Genetourinaria	Tidak ada	Frekuensi bekemih meningkat
Gejala Otonom	Tidak ada	Tidak ada
Perilaku	Tidak ada	Tidak ada
Total	2	4

Sumber data :primer

Pada tabel 4.3 menjelaskan pengkajian kecemasan dengan *Hamilton Anxiety Range Scale* dengan 14 sub pertanyaan, dimana responden 1

mengungkapkan kesulitan tidur dan tidur terputus-putus, sedangkan responden 2 mengungkapkan tidur terputus-putus, perasaan cengeng ditenguk, kedinginan dan frekuensi berkemih meningkat. Total skor HARS pada responden 1 adalah 2, responden 2 adalah 4. Dari hasil total skor maka dapat disimpulkan kedua responden tidak ada kecemasan dikarenakan hasil HARS < 14.

4.1.4 Pengkajian Nyeri

Tabel 4.4

Pengkajian Nyeri dengan *Numeric Range Scale*

Pertanyaan Nyeri	Responden 1 Jam 13.08 wib	Responden 2 Jam 12.50 wib
Provocation	Hipertensi : tidak	hipertensi
Quality	Tidak ada	“Cengeng” di tengkuk
Region		
Severity	0(0-10)	3(0-10)
Time	Tidak ada	< 5 menit

Pertanyaan Nyeri	Responden 1 Jam 13.08 wib	Responden 2 Jam 12.50 wib
Provocation	Luka operasi	Luka operasi
Quality	Ngilu	Terasa “nut-nut”
Region	Tangan kiri	
Severity	5(0-10)	6(0-10)
Time	>10 menit	Hilang timbul 2 jam terlebih jika tangan “mlorot”

Sumber data : primer

Dari tabel 4.4 menjelaskan tentang perasaan nyeri yang dirasakan oleh kedua responden. Responden 1 mengalami nyeri luka operasi dan tidak mengalami nyeri karena hipertensi, perasaan nyeri dirasakan responden 1 karena luka operasi terasa ngilu ditangan kiri dengan skala nyeri 5(0-10). Sedangkan Responden 2 merasakan nyeri karena luka operasi terasa :nut-nut” skala 6(0-10) dengan durasi 2 jam hilang timbul terlebih jika tangan mlorot. Responden 2 juga merasakan nyeri karena hipertensiterasa cengeng di tengkuk skala 3 dengan durasi < 5 menit

hilang timbul. Sehingga dari pengkajian diatas Responden 1 mengalami nyeri karena luka operasi ditangan kiri dengan skala nyeri sedang. Responden 2 mengalami 2 penyebab nyeri yaitu nyeri karena luka operasi ditangan kiri dengan skala sedang, dan nyeri karena hipertensi dengan skala ringan.

4.1.5 Pengkajian Kualitas Tidur

Tabel 4.5
Pengkajian Kualitas Tidur

Pertanyaan	Responden 1 Jam 08.30 wib	Responden 2 Jam 07.50 wib
Berapa Jam anda tidur?	2 jam 30 menit (tidur dari jam 22.00-24.30 wib)	5 jam (tidur dari jam 21.30 wib-03.00 pagi)
Saat anda tidur, apakah bermimpi?	Tidak bermimpi	Tidak bermimpi
Selama anda tidur apakah sering terbangun?	Setiap 1 jam sekali terbangun, karena bising kamar sebelah ramai.	Selama tidur terbangun 4x untuk buang air kecil karena AC dingin
Saat anda bangun pagi apakah merasa Lelah?	Ya, merasa mengantuk dan lelah	Rasanya lelah

Sumber data :primer

Tabel 4.5 menjelaskan bahwa kedua responden memiliki gangguan pola tidur yang disebabkan karena hambatan lingkungan. Responden 1 mengatakan durasi tidur malam 2 jam 30menit dimana setiap jam terbangun karena bising kamar sebelah ramai sehingga saat pagi hari responden merasa mengantuk dan lelah. Reseponden 2 mengatakan 5 jam tidur semalam, tetapi selama tidur terbangun 4x untuk buang air kecil karena dingin, saat bangun pagi responden 2 merasa lelah.

4.1.6 Implementasi Pijat Refleksi

Tabel 4.6
Implementasi Pijat Refleksi

No	Langkah Pijat Refleksi	Responden 1			Responden 2		
		H1	H2	H3	H1	H2	H3
1	Pra interaksi	√	√	√	√	√	√
2	Interaksi	√	√	√	√	√	√
3	Memberikan posisi terlentang/ berbaring nyaman responden.	√	√	√	√	√	√
4	Melakukan pengukuran tekanan	√	√	√	√	√	√

	darah di arteri brakialis dextra						
5	Meletakkan handuk dibawah kaki kiri responden	√	√	√	√	√	√
6	Membersihkan kaki responden dengan waslap yang sudah dibasahi air	√	√	√	√	√	√
7	Mengeringkan kaki responden dengan handuk	√	√	√	√	√	√
8	Melumuri kedua tangan perawat dengan minyak telon	√	√	√	√	√	√
9	Melakukan pemijatan dengan meremas dengan tekanan yang lembut dengan menanyakan apakah tekanan terlalu kuat atau cukup di bagian meridian terpilih yaitu betis sampai telapak kaki selama 2x.	√	√	√	√	√	√
10	Melakukan pijitan dengan menekan pada titik 21 yaitu kelenjar adrenal (30 kali), kemudian memijit dengan memberikan tekanan lembut pada kaki longitudinal 2 yaitu garis lurus jari ke-2, dan mengusap dengan sedikit tekanan pada transversal 3 yaitu pada lengkungan telapak kaki.	√	√	√	√	√	√
11	Melakukan pijitan dengan menekan pada titik 22 yaitu ginjal (30 kali), kemudian memijit dengan memberikan tekanan lembut pada kaki longitudinal 2 yaitu garis lurus jari ke-2, dan mengusap dengan sedikit tekanan pada transversal 3 yaitu pada lengkungan telapak kaki.	√	√	√	√	√	√
12	Melakukan pijitan dengan mekan pada titik 33 yaitu jantung (30 kali) ditelapak kaki kiri, kemudian memijit dengan memberikan tekanan lembut pada kaki longitudinal 2, 3, 4 yaitu garis lurus jari ke-2, dan mengusap dengan sedikit tekanan pada transversal 3 yaitu pada lengkungan telapak kaki.	√	√	√	√	√	√
13	Melakukan Teknik relaksasi dengancara mengusap dengan tekanan ringan	√	√	√	√	√	√
14	Membersihkan kaki responden dengan handuk	√	√	√	√	√	√
15	Mengkaji perasaan responden setelah dilakukan Pijat Refleksi	√	√	√	√	√	√
16	Setelah 30 menit ukur kembali tekanan darah pada arteri brakialis dextra.	√	√	√	√	√	√
17	Melakukan dokumentasi	√	√	√	√	√	√

Sumber data : primer

Keterangan : tidak dilakukan (-); dilakukan (✓)

Tabel 4. 6 menjelaskan mengenai langkah-langkah Pijat Refleksi yang dilakukan perawat kepada kedua responden, terdapat 17 langkah yang dilakukan perawat kepada kedua responden selama 3 hari. Perawat melakukan tindakan dengan tanda symbol ✓ .

4.1.7 Analisis *Pijat Refleksi* dengan penurunan tekanan darah

Grafik 4.1

Penurunan tekanan darah sistolik responden 1 dan 2 setelah dilakukan *Pijat Refleksi*

Grafik 4.1 menjelaskan hasil pengukuran tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah tindakan *Pijat Refleksi*. Responden 1 dan Responden 2 mengalami penurunan tekanan darah sistolik antara 5- 10 mmhg setiap harinya setelah dilakukan *Pijat Refleksi* dan mengkonsumsi terapi farmakologi yaitu obat antihipertensi yang diminum setiap pagi antara pukul 7.30 wib - 08.00 wib. Tekanan darah sistolik responden 1 pada hari pertama sebelum dilakukan Pijat Refleksi adalah 140 mmhg kemudian pada hari ketiga setelah intervensi Pijat Refleksi turun menjadi 133 mmhg. Responden 2 juga mengalami penurunan tekanan darah sistolik yaitu pada hari ke-1 adalah 167 mmhg, setelah dilakukan Pijat Refleksi pada hari ke-3 menjadi 140 mmhg . Kedua responden mengungkapkan bahwa penyakit hipertensi yang diderita saat ini sudah sejak antara 5 tahun atau > 5 tahun.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal dengan nilai sistolik >140 mmhg dan tekanan diastolik >90 mmhg. Beberapa gejala yang dapat dirasakan penderita hipertensi adalah nyeri kepala, pusing berputar, vertigo, nyeri bahu, cengeng, telinga berdengung, rasa berat pada tengkuk kadang disertai mual dan muntah, mudah lelah, perasaan berdebar-debar, penglihatan kabur, telinga berdengung, nyeri dada, dyspneu, gangguan pola tidur, perasaan tidak tenang serta muka merah (Hirza Ainin Nur, 2024). Penderita hipertensi sebagian besar menyerang

lansia atau umur .40 tahun, karena pada usia ini terjadi penebalan dinding pembuluh darah arteri sehingga terjadi vasokonstriksi dan kekakuan otot jantung, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, (Hirza Ainin Nur, 2024). Risiko hipertensi pada perempuan meningkat setelah menopause, yaitu usia 45 tahun, hal ini terjadi karena hormon esterogen yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) yang menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah dan Kadar kolesterol DL yang tinggi merupakan faktor protektif yang mencegah terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Djamaludin & Yulendasari, 2021).

Hal ini sesuai dengan pengkajian yang dilakukan perawat pada responden 1 dan 2. Pada responden 2 mengeluh adanya gejala cengeng ditenguk, namun responden 1 tidak merasakan pusing, cengeng atau kaku dipundak. Responden 1 berusia 51 tahun dan memiliki riwayat sejak 5 tahun yang lalu di usia 44 tahun yang termasuk golongan dewasa akhir. Responden 2 berusia 73 tahun dan memiliki riwayat penyakit hipertensi >5 tahun yang lalu di usia 68 tahun yang termasuk golongan lanjut usia. Keadaan responden kedua saat ini sudah mengalami monopause. Kejadian hipertensi pada wanita menopause diakibatkan karena adanya perubahan hormonal selama masa menopause. Beberapa hormon pada masa menopause memiliki efek adiktif pada peningkatan tekanan darah seperti adanya peningkatan relative kadar androgen, aktivasi sistem renin angiotensin, peningkatan kadar plasma endotel, peningkatan resistensi insulin. Adanya berbagai perubahan fisiologis tersebut, dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita menopause (Hirza Ainin Nur, 2024).

Grafik 4.2 menjelaskan tentang pengukuran tekanan darah diastolik pada responden 1 dan responden 2 sebelum dan sesudah dilakukan *intervensi Pijat Refleksi*. Pengukuran tekanan darah pre intervensi pada responden 1 dan responden 2 dilakukan pada jam yang sama yaitu jam 12.50 wib.

Dari data diatas responden 1 mengalami kenaikan 5 mmhg setelah dilakukan *Pijat Refleksi*, sedangkan pada responden 2 mengalami penurunan diastolik antara 1 mmhg-5 mmhg setelah dilakukan *Pijat Refleksi*.

Hipertensi diastolik (Diastolic Hypertension) adalah nilai tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmhg. Hipertensi sistolik-diastolik adalah peningkatan tekanan darah sistolik disertai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (Systolic-Diastolic Hypertension). Hasil analisa *The Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) blood pressure* data, hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori. 26 % pada populasi muda (umur ≤ 50 tahun), terutama pada laki-laki (63 %) yang biasanya didapatkan lebih banyak *Isolated Diastolic Hypertension* (IDH) dibanding *Isolated Systolic Hypertension* (ISH) (Nursakinah, Y& Handayani, A, 2021). Responden 1 menderita hipertensi sejak 5 tahun, responden 2 menderita hipertensi > 5 ,penelitian sebelumnya menunjukkan sebagian besar subyek studi mengalami hipertensi antara 2,5-5 tahun. Komplikasi dari hipertensi bisa muncul jika kerusakan jantung yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik tidak diatasi segera. Mekanisme terjadinya komplikasi adalah kegagalan dalam suplay oksigen dan nutrisi ke seluruh organ vital seperti ginjal, jantung, otak. Penyakit komplikasi yang muncul akibat hipertensi yaitu stroke, infark miocard, gagal ginjal (Niswah, A., Armiyati, Y., & Samiasih, 2022)

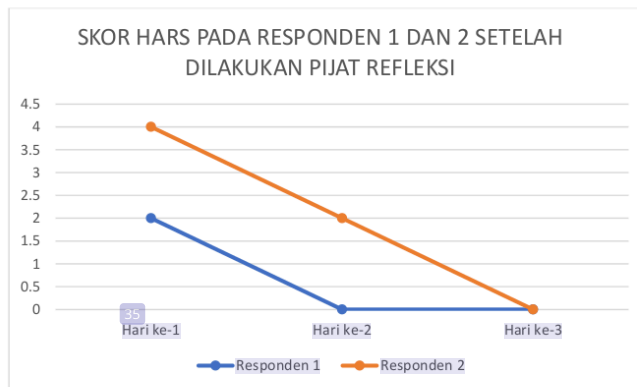
Pemberian *intervensi Pijat Refleksi* selama 3 hari berturut – turut setiap siang hari jam 13.00 WIB. Responden diatur pada posisi berbaring dengan kedua kaki diluruskan dan selanjutnya dilakukan pemijatan kaki kiri. *Pijat Refleksi* dilakukan selama 15 menit dengan mempertimbangkan area yang akan dipijat Penggunaan baby oil selama pemijatan yaitu sebagai pelicin untuk mengurangi trauma atau gesekan tangan pemijat dengan kulit responden. Hal yang perlu diperhatikan

selama intervensi adalah mengobservasi tingkat kenyamanan responden. Kedua responden sangat kooperatif saat dilakukan intervensi. Waktu penerapan *Pijat Refleksi* dipilih siang hari saat efek paruh obat antihipertensi sudah menurun. Waktu siang menjelang sore hari juga tingkat stres meningkat. Hipertensi dan peningkatan tekanan darah yang diinduksi stres terjadi karena peningkatan aktivitas simpatoadrenal, yang meningkatkan tonus vascular. Pemberian *Pijat Refleksi* pada siang hari akan meningkatkan respon relaksasi dan menurunkan tekanan darah. (Djamaludin & Yulendasari, 2021). Pemberian intervensi *Pijat Refleksi* pada titik 21, 22, 33 sangat bermanfaat untuk menguatkan fungsi jantung penderita hipertensi. *Pijat Refleksi* dapat meningkatkan relaksasi responden dan mencegah resiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan terjadinya perbaikan tekanan darah dan frekuensi nadi pada ketiga subyek studi. Hormon endorphin akan diproduksi dan melepaskan asetilkolin dan histamin melalui implus saraf afference sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah. Karena vasodilatasi ini akan mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan kerja saraf parasimpatis sehingga terjadi penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi denyut jantung dan memberikan rasa rileks, menurunkan resistensi dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah ikut turun dengan cara pijat refleksi, (Niswah, A., Armiyati, Y., & Samiasih, A, 2022).

4.1.8 Analisis *anxietas* dengan *Pijat Refleksi*

Grafik 4.3

Skor HARS pada responden 1 dan 2 setelah dilakukan *Pijat Refleksi*



Pada grafik 4.3 menjelaskan pada responden 1 dan 2 dari hari pertama sampai hari ke tiga mengalami penurunan skor HARS. Sesuai dengan instrument pengukuran HARS apabila skor <14 tidak ada cemas, pada dua responden diatas skor HARS <14 maka dapat disimpulkan tidak ada kecemasan. Perawat menyimpulkan bahwa responden 1 dan 2 memiliki koping stressor yang baik terhadap sakit yang diderita saat ini.

Anxietas / stress menyebabkan neurotransmitter meneruskan rangsangan ke hipotalamus menstimulasi kelenjar adrenal untuk melepaskan hormone adrenalin yang menyebabkan terjadinya vasokonstriksi oleh karena rangsangan dari saraf simpatis, sehingga jantung akan memompa lebih cepat untuk memenuhi volume darah yang harus didistribusikan ke semua organ vital (Roby, 2022).

4.1.9 Analisis nyeri dengan Pijat Refleksi

Grafik 4.4 menjelaskan hasil pengukuran skala nyeri dengan NRS sebelum dan sesudah tindakan *Pijat Refleksi*. Responden 1 tidak merasakan nyeri kepala, nyeri tengkuk maupun ketegangan di pundak dari hari pertama sampai hari ketiga. Pengukuran nyeri dengan NRS pada responden 2 sebelum dan sesudah *intervensi Pijat Refleksi*. Responden 2 mengalami nyeri skala 3 (0-10) pada hari pertama dan nyeri (cengeng) menghilang di hari ketiga. Menurut pengukuran nyeri dengan NRS maka responden 2 mengalami nyeri ringan dengan Pijat Refleksi cengeng/ nyeri menghilang pada hari ketiga.

Nyeri adalah perasaan subyektif responden yang berhubungan dengan emosional, sensorik dengan kerusakan jaringan fungsional maupun aktual, (SDKI, 2016). Pada kondisi nyeri secara fisiologis mengalami 4 proses yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi yaitu pada transduksi saraf afference berperan mengenali stimulus pada impuls nosiseptis yang mengaktifkan serabut saraf A beta, A delta, C serta *silent nosiseptor*, kemudian impuls akan disalurkan melalui kornu dorsalis medula spinalis yang berhubungan dengan banyak neuron spinal (fase transmisi), selanjutnya proses modulasi terjadi di kornu medulla spinalis terjadi proses amplifikasi sinyal *neutral* yang berkaitan dengan nyeri, selanjutnya persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya (Bahrudin, 2018). Pemijatan, penekanan pada kulit yang dilakukan untuk mengatasi nyeri disebut juga dengan stimulai kutaneus. Kerja dari stimulasi kutaneus ini adalah dengan cara melepaskan hormon endorphen, sehingga terjadi blok penghantaran rasa, dengan pelepasan endorphen hantaran serabut sensori A-beta dapat diaktifkan sehingga hantaran nyeri serabut C dan A-delta dapat ditekan akibatnya gerbang sinapsis nyeri tertutup, (Muliani, 2019). Responden 2 memiliki faktor resiko meningkatkan skala nyeri karena tergolong didalam lansia (73th).

4.1.10 Analisis kualitas tidur dengan *Pijat Refleksi*

Dari hasil pengukuran kualitas tidur, dijelaskan melalui grafik 4. 5 yaitu pada responden 1 dan 2 sebelum dilakukan *intervensi Pijat Refleksi*, mengalami gangguan pola tidur. Responden 1 mengatakan sering jumlah jam tidur 150 menit, terbangun setiap 1jam sekali pada hari pertama, saat bangun merasa mengantuk dan lelah. Responden 2 mengatakan lama tidur malam 300 menit, selama tidur terbangun 4x untuk buang air kecil karena AC dingin, saat bangun pagi merasa lelah. Setelah dilakukan *Pijat Refleksi* selama 3 hari, pada hari kedua responden 1 dan 2 sudah tidak ada keluhan terbangun saat tidur, tidak merasa Lelah saat bangun pagi. Terdapat peningkatan kualitas tidur setelah dilakukan *Pijat Refleksi* selama 3 hari dengan peningkatan jumlah jam tidur, saat tidur tidak terbangun dan responden 2 mengalami bermimpi pada hari ke-3.

¹⁰⁵ Kualitas tidur yang baik adalah kondisi tidur yang dijalani seseorang ketika bangun pagi mendapatkan perasaan segar dan kepuasan tubuh karena semakin sehat. ¹¹ Kualitas tidur yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat. Jika terjadi gangguan kualitas tidur dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, (Roby, 2022). ¹¹ Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti terapi olahraga, hipnosis, reflesi, akupuntur, massage, dll. Terapi nonfarmakologi lebih menguntungkan dibandingkan dengan farmakologi karena memiliki dampak yang buruk bagi responden jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang (Roby, 2022). Insomnia merupakan kondisi yang tidak nyaman dalam pola tidur dimana seseorang mengalami tidur yang tidak nyenyak, sering terbangun, tidur hanya 2 jam, sehingga menyebabkan seseorang mengalami gejala somatik atau psikis saat pagi hari. Pada seseorang yang mengalami hipertensi, terjadi kondisi vasokonstriksi pembuluh darah sehingga meningkatkan aktifitas epineprin dan non epineprin sehingga terjadi gangguan sirkulasi dan transport oksigen ke otak sehingga menyebabkan nyeri kepala sehingga merusak kualitas dan kuantitas tidur, (Roby, 2022).

Terapi *Pijat Refleksi* menjadi salah satu tindakan non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur seseorang dan memberikan perasaan nyaman dengan biaya yang murah, tindakan pemijatan yang mudah dilakukan sendiri dirumah maupun dimana saja, aman tidak menimbulkan komplikasi apapun, mempunyai efek meningkatkan sirkulasi darah, mengeluarkan sisa metabolisme, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, memberikan rasa nyaman pada responden dan meningkatkan kualitas tidur, sehingga *Pijat Refleksi* ini direkomendasikan sebagai terapi pendamping farmakologi, (Roby, 2022).

4.2 Keterbatasan Study Kasus

Pada proses pemilihan responden EBN ini memiliki keterbatasan klasifikasi karakteristik responden pada diagnosa masuk, kedua responden masuk rawat inap dengan diagnosa fraktur radius sinistra yang sudah dilakukan operasi pinning, kedua responden memiliki riwayat hipertensi dan mengkonsumsi obat anti hipertensi yang tidak terkontrol. Perawat menyadari bahwa pada periode study kasus tidak terdapat kasus dengan diagnosa tunggal hipertensi esensial. Namun pada kedua responden ini termasuk diagnosa hipertensi esensial karena tidak memiliki penyebab yang jelas, namun bukan merupakan diagnosa medis tunggal atau alasan rawat inap bukan karena hipertensinya. Pada pengkajian nyeri, kedua responden mengungkapkan juga bahwa nyeri diluka operasi, keadaan ini dapat menjadi bias ketika nyeri hipertensi yang tidak dirasakan oleh responden dikarenakan nyeri pada luka operasi lebih difokuskan.

BAB 5

Kesimpulan Dan Saran

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan EBN *Pijat Refleksi* selama 3 hari yang dilakukan secara berturut-turut dengan durasi 15 menit, maka didapatkan hasil :

- 5.1.1 *Pijat Refleksi* dapat menurunkan tekanan darah sistolik pada responden 1 yaitu 140 mmhg menjadi 126 mmhg . Responden 2 mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu 167/101 mmhf menjadi 134/ 90.
- 5.1.2 *Pijat Refleksi* dapat menurunkan skala kecemasan responden yang diukur dengan HARS, menunjukkan responden 1 dengan skala HARS 2 pada hari pertama menjadi skala 0 pada hari ke-3. Sementara responden 2 dengan skoring HARS 4 pada hari pertama menjadi 0 pada hari ketiga. Dengan hasil skoring HARS 2 dan 4 maka kedua responden tidak mengalami kecemasan.
- 5.1.3 Intervensi *Pijat Refleksi* dapat menurunkan skala nyeri hipertensi. Responden 2 dengan TD : 167/101 pada hari pertama mengeluh cengeng di tengkuk skala 3 (0-10), setelah dilakukan *Pijat Refleksi* pada hari ketiga responden mengatakan sudah tidak cengeng lagi. Responden 1 tidak mengalami nyeri karena hipertensi.
- 5.1.4 Intervensi *Pijat Refleksi* dapat meningkatkan kualitas tidur dibuktikan dengan responden 1 mengatakan sebelum dilakukan *Pijat Refleksi*, responden mengatakan semalaman tidur 150 menit sering terbanun setiap jam, dan pagi hari mengalami kelelahan, setiap tidur tidk ada bermimpi, bangun pagi terasalelah. Responden 2 megalami gangguan pola tidur pada hari pertama dengan jumlah jam tidur 300 menit, terbangun 4 kali selama tidur, tidak bermimpi, bangun pagi merasa lelah. Setelah dilakukan *Pijat Refleksi* selama 3 hari kedua responden memiliki kualitas tidur yang baik dapat dilihat dari jumlah jam tidur yang menigkat, tidak terbangun saat tidur, tidak merasa lelah saat bangun tidur dan responden 2 dapat bermimpi pada hari ke-3.

5.2 Saran

Pijat Refleksi merupakan terapi komplementer/ nonfarmakologi sebagai tindakan mandiri perawat yang efektif menurunkan cemas, nyeri,

meningkatkan kualitas tidur, menurunkan hipertensi. Perawat merekomendasikan Pijat Refleksi untuk digunakan di Rumah Sakit Panti Rini sebagai sarana pendamping terapi farmakologi. Penyusunan standar operasional prosedur dapat dilakukan sebagai acuan perawat dalam melakukan tindakan *Pijat Refleksi*. Perawat dapat memakai media video untuk merekam tindakan *Pijat Refleksi* sehingga lebih mudah dipahami oleh semuanya.

TURNITIN KIAN DEWIWULANDARI-1.rtf

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

prosiding.unimus.ac.id

Internet Source

2%

2

pdfcoffee.com

Internet Source

2%

3

Submitted to National Forensic Sciences University

Student Paper

1%

4

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

5

journal.amikveteran.ac.id

Internet Source

1%

6

repository.umsu.ac.id

Internet Source

1%

7

ia802301.us.archive.org

Internet Source

1%

8

repository.binawan.ac.id

Internet Source

1%

9

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

1%

10

eprints.stikes-notokusumo.ac.id

Internet Source

1%

11

id.scribd.com

Internet Source

1%

12	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
14	repository.umpri.ac.id Internet Source	1 %
15	www.scribd.com Internet Source	<1 %
16	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
18	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
19	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
20	repository.uhn.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
22	malikpohan.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
24	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
25	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %

26	www.detik.com Internet Source	<1 %
27	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
28	officialfathuroziq.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
31	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
32	journal-mandiracendikia.com Internet Source	<1 %
33	123dok.com Internet Source	<1 %
34	es.scribd.com Internet Source	<1 %
35	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
36	ojs.unik-kediri.ac.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	<1 %
38	id.123dok.com Internet Source	<1 %
39	repository.maranatha.edu Internet Source	<1 %

40	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
42	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
43	Submitted to Ajou University Graduate School Student Paper	<1 %
44	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
45	Submitted to Universiti Teknologi Petronas Student Paper	<1 %
46	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
47	jurnalgrahaedukasi.org Internet Source	<1 %
48	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
49	repository.stik-sintcarolus.ac.id Internet Source	<1 %
50	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
51	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
52	ejournal.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %

54	jurnal.unigal.ac.id Internet Source	<1 %
55	jurnal.healthsains.co.id Internet Source	<1 %
56	andessa-hesa.blogspot.com Internet Source	<1 %
57	bambitech.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	p4t4rzhy.blogspot.com Internet Source	<1 %
59	Astried Damayanti, Angga Setiawan, Dwi Putri Hartiningsari. "Pengembangan Interactive E-Comic untuk Pembelajaran Bahasa Inggris Berbasis Kearifan Lokal dengan Pendekatan Saintifik", Pedagogia: Jurnal Ilmiah Pendidikan, 2024 Publication	<1 %
60	Michael A. Weber. "The JNC 7 Report: Challenges and Dilemmas in Writing Guidelines", The Journal of Clinical Hypertension, 7/2003 Publication	<1 %
61	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1 %
62	academic-accelerator.com Internet Source	<1 %
63	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
64	halomanis.blogspot.com Internet Source	<1 %

65	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
66	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
67	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
68	hellosehat.com Internet Source	<1 %
69	idoc.pub Internet Source	<1 %
70	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
71	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
72	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
73	www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id Internet Source	<1 %
74	Dyah Ayu Listyaningrum, Intan Kurnia Permatasari. "Study of Levofloxacin and Cefoperazone-Sulbactam Utilization Cost on Patients with Mild and Moderate Corona Virus Disease-2019", Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science), 2024 Publication	<1 %
75	docplayer.info Internet Source	<1 %
76	jufpinax11.blogspot.com Internet Source	<1 %
77	repository.unar.ac.id	

<1 %

78

stikeskotasukabumi.wordpress.com

Internet Source

<1 %

79

uia.e-journal.id

Internet Source

<1 %

80

Ni Made Dewantari, Desak Putu Sukraniti.
"Efek konseling gernas terhadap
implementasi gernas dan indeks massa
tubuh wanita dewasa di pusat kebugaran",
AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2020

Publication

<1 %

81

Nilam Dwi Saraswati, Cusmarih Cusmarih.
"Hubungan Hipertensi dengan Kejadian
Stroke pada Masyarakat di RW 03 Kelurahan
Makasar Kecamatan Makasar Kota Jakarta
Timur pada Tahun 2024", MAHESA :
Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

<1 %

82

alam-maya.com

Internet Source

<1 %

83

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

<1 %

84

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

85

repository.stikespantirapih.ac.id

Internet Source

<1 %

86

repository.um.ac.id

Internet Source

<1 %

87

sinta.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

88	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
89	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
90	adoc.pub Internet Source	<1 %
91	core.ac.uk Internet Source	<1 %
92	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
93	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
94	fakta-blog.blogspot.com Internet Source	<1 %
95	journal-nusantara.com Internet Source	<1 %
96	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
97	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
98	sutrisno2629.wordpress.com Internet Source	<1 %
99	ukh.ac.id Internet Source	<1 %
100	www.alomedika.com Internet Source	<1 %
101	journal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %

102	Yulia Susanti, Izzati Alfusanah, Muhammad Khabib Burhanuddin Iqomh. "EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN JUS PEPAYA PADA PENDERITA HIPERTENSI", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2021 Publication	<1 %
-----	--	------

103	bidanwidya.blogspot.com Internet Source	<1 %
-----	--	------

104	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
-----	--------------------------------------	------

105	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
-----	--	------

106	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
-----	--	------

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off