

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP HIPERTENSI

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes, 2018). Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Tarigan, 2019).

Menurut Nurarif A.H (2021), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah M., 2020).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2020) :

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d. Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya

hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

- d. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- e. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- f. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- g. Kehamilan
- h. Luka bakar
- i. Peningkatan tekanan vaskuler

- j. Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tambayong (Nurarif A.H., 2021), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastole (mmHg)
Normal	120-129	80-84
High Normal	130-139	85-89
Hipertensi		
Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (berat)	180-209	100-119
Grade 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 210

Menurut World Health Organization (Noorhidayah, S.A. 2021) klasifikasi hipertensi adalah :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Kusuma H., 2020), tanda dan gejala pada hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala dan pusing
- b. Lemas / kelelahan
- c. Mengalami Sesak nafas

- d. Mata berkunang – kunang
- e. Rasa berat ditengkuk
- f. Gelisah
- g. Mual
- h. Muntah
- i. Kesadaran menurun

2.1.5 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2020), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a. Faktor yang tidak dapat diubah Faktor yang tidak dapat berubah adalah :
 - 1) Riwayat Keluarga
Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.
 - 2) Usia
Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.
 - 3) Jenis Kelamin
Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada wanita daripada pria.
 - 4) Ras/etnik
Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.
- b. Faktor yang dapat diubah
Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :
 - 1) Merokok
Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak,

nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018),

natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Effendi. (2021) komplikasi dari hipertensi adalah :

a. Stoke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (complete stroke)

b. Gagal Ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna.

c. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

d. Infark Miokardium

Penderita hipertensi beresiko 10x terkena penyakit jantung dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi. Dapat terjadi infark miokard

apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark miokard. Demikian juga, hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distimia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan

e. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang intestisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron – neuron disekitarnya kolaps yang dapat menyebabkan ketulian, kebutaan, dan tak jarang juga terjadi koma serta kematian mendadak (Efendi, 2004).

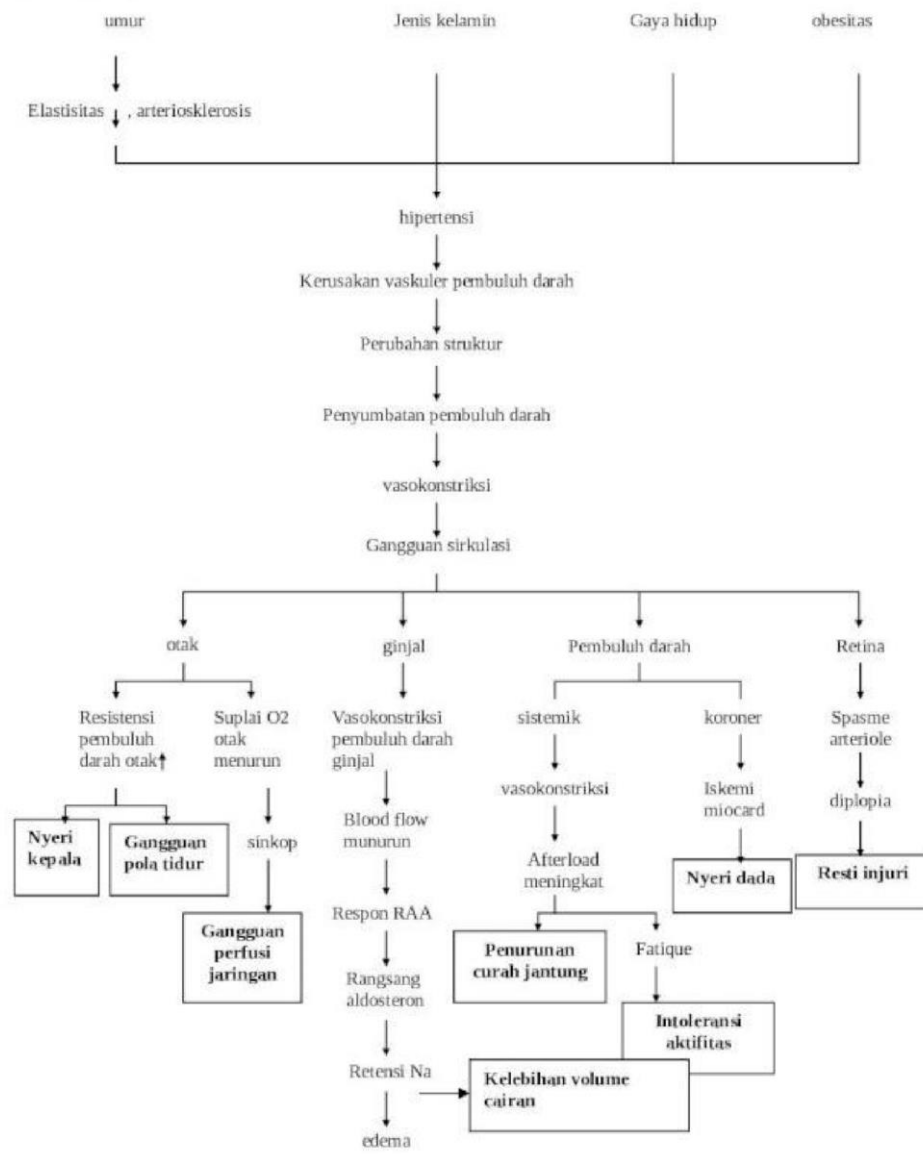
2.1.7 Ftofisiologi Hipertensi

Pengaturan tahanan perifer ditentukan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain yaitu system baroreseptorarteri, pengaturan volume cairan tubuh, systemrenin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010). Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Jika diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat ;apabila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer akan menurun. Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis di medula. Impuls tersebut akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis. Bila tekanan arteri meningkat, maka ujungujung baroreseptor akan tegang. Sehingga bangkit dan menghambat pusat simpatis. Hal ini akan menurunkan tegangan pusat simpatis, akibatnya frekuensi jantung akan menurun, arteriol mengalami dilatasi, dan tekanan arteri kembali ke level awal. Hal yang sebaiknya terjadi bila ada penurunan tekanan arteri. Baroreseptor mengontrol perubahan tekanan darah untuk sementara (Arif Muttaqin, 2009). Beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinephrine, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinephrine, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Saiful Nurhidayat, 2015).

Renin dan angiotensin memegang peranan penting dalam pengaturan tekanan darah. Ginjal memproduksi renin untuk memisahkan angiotensin I, yang kemudian diubah oleh converting enzim dalam paru menjadi angiotensin II kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III memiliki vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosterone. Aldosterone sangat berpengaruh dalam hipertensi terutama hipertensi primer. Melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek inhibiting atau penghambatan pada ekskresi garam (natrium) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Udjianti, 2010).

Pada penderita hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur akan menyebabkan semakin meningkatnya tekanan darah. Gangguan pola tidur pada penderita hipertensi bisa disebabkan karena stress, pusing atau nyeri kepala. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur terjadi akibat adanya aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri (Santi Martini, dkk 2018).

2.1.8 Pathway



(Rahmad, 2019) .

2.1.9 Pencegahan Hipertensi

Menurut Kemenkes (2022) Ada beberapa pencegahan pada penderita hipertensi yaitu:

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Melakukan aktivitas fisik teratur
- c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- d. Mempertahankan berat badan ideal
- e. Menghindari minum alkohol
- f. Cukupi waktu tidur dan istirahat
- g. Kelola stres dengan baik.
- h. Lakukan pemeriksaan kesehatan dan skrining hipertensi secara rutin.

2.1.10 Penatalaksanaan dan Terapi

2.1.10.1 Penatalaksanaan Non Farmakologi (Keperawatan)

2.1.10.1.1 Pengaturan diet Beberapa diet yang dianjurkan :

- Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi sistem reninangiotensin sehingga dapat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-100 mmol/setara dengan 3-6 gram per hari.
- Diet tinggi potassium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potassium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.
- Diet kaya buah dan sayur.
- Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner. Menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

- Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok di ketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dapat meningkatkan kerja jantung (Reny Yuli, 2014).
- Terapi Relaksasi Otot Progresif Menurut Herodes, Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah teknik relaksasi otot yang tidak menggunakan imajinasi, ketekunan atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespon pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik Relaksasi Otot Progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi (Setyoadi, 2011).

2.1.10.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1. Golongan Diuretik

Diuretik thiazide biasanya membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

2. Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik, merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfablocker, beta-blocker dan alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat system saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah istem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

3. ACE-inhibitor

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan

penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4. Angiotensin-II-bloker

Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip ACE-inhibitor.

5. Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang berbeda.

6. Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.

7. Kedaruratan hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan cepat dan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena: diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol.

2.2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2020).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2019) :

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas klien

- 1) Identitas klien Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status

perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

- b. Keluhan utama Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.
- d. Riwayat kesehatan Dahulu Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat. e. Riwayat Kesehatan Keluarga Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran

Melihat kesadaran pasien berdasarkan GCS (Glasgow Coma Scale).

2) Tanda-tanda Vital

Normal tekanan darah yaitu sistol 120 mmHg dan diastol 90

mmHg. Nadi normal (<100 kali/ menit). Pemeriksaan

frekuensi pernapasan dan suhu tubuh.

3) Integumen

Tingkat kelembapan kulit, misalnya pada lansia akan terjadi kulit keriput, kering, dan bersisik. Lihat kebersihan kulit lansia. Kulit dibawah mata terdapat kantung dan lingkaran hitam. Kurangnya elastisitas kulit. Adanya perubahan pigmen kulit, luka, jaringan parut, keadaan kuku (rapuh dan mengeras), rambut (misalnya tipis, berwarna kelabu atau putih).

- 4) Pernapasan Pada penderita asam urat dapat terjadi yang berkaitan dyspnea dengan aktivitas, napas pendek sianosis.

5) Kardiovaskular

Periksa adanya distensi vena jugularis, keluhan pusing dan edema, episode palpitasi, denyutan jelas pada nadi karotis, jugularis, dan radialis. Adanya murmur stenosis valvular, kulit pucat, sianosis, CRT () lambat atau tertunda (>3 detik) Capillary Refill Time.

6) Neurosensori

Terdapat kemungkinan adanya perubahan status mental, orientasi tempat atau waktu atau orang, isi bicara, proses berpikir, memori, penglihatan kabur, diplobia, perubahan retina optik, penurunan kekuatan genggam tangan, kaku kuduk.

7) Muskuloskeletal

Adanya gangguan koordinasi dan cara berjalan. Pada lansia dapat ditemukan raut otot wajah yang tegang, kekakuan

sendi, pengecilan tendon, menggunakan alat bantu gerak/jalan, kekuatan otot melemah, kelumpuhan, dan bungkuk. Bagaimana postur tulang belakang lansia (tegap, bungkuk, kifosis, skoliosis, lordosis), deformitas, tremor, rentang gerak, dan nyeri persendian.

8) Penglihatan

Pada lansia dapat ditemukan adanya katarak, atau penglihatan buram, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses penuaan. Terdapat kotoran yang menumpuk diujung mata, presbiopi, kesulitan melihat jarak jauh, dan menurunnya akomodasi karena elastisitas mata.

9) Pendengaran

Adanya penurunan fungsi pendengaran, dapat menggunakan alat bantu pendengaran, lihat adanya kotoran atau benda yang menyumbat saluran telinga.

10) Gastrointestinal

Apakah ada mual, muntah, kesulitan menelan, atau mengunyah, penurunan nafsu makan, lihat keadaan gigi, apakah terdapat gigi palsu, rahang, dan rongga mulut. Auskultasi bising usus, palpasi abdomen apakah ada perut kembung, pelebaran kolon, adanya konstipasi atau sembelit, diare, dan inkontinensia alvi atau tidak dapat menahan buang air besar.

11) Genitourinaria

Lihat warna dan bau urin, distensi kandung kemih, inkontinnsia urine atau tidak dapat menahan buang air kecil (BAK), frekuensi BAK, pengeluaran dan pemasukan cairan, rasa nyeri saat BAK, haemoroid, dan masalah seksualitas.

2.3 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- 2.3.1 D.0078 Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencendera fisiologis
- 2.3.2 D.0115 Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas pelayanan kesehatan
- 2.3.3 D. 0116 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 2.3.4 D.0117 Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah
- 2.3.5 D. 0097 Penurunan coping keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga
- 2.3.6 D.0093 Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan resistensi terhadap perawatan/pengobatan .

3. Intervensi Keperawatan

(SDKI)	(SLKI)	(SIKI)
D.0078 Nyeri Akut Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. Sikap protektif berkurang 4. Frekuensi nadi dalam batas normal 5. TD dalam batas normal	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi,

3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

.0115 Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penyebab : Pola Koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat Tanda Mayor : Subyektif 1. Merasa diabaikan Obyektif : 1. Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga 2. Tidak toleran 3. Mengabaikan anggota Tanda minor : Subyektif : 1. Terlalu khawatir dengan anggota keluarga 2. Merasa tertekan (depresi) Obyektif : Perilaku menyerang (agresi), menghasut (agresi), tidak	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan manajemen kesehatan keluarga (L.12105) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kesulitan 2. menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	I.14525 Pelibatan Keluarga Observasi : 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi terhadap kondisi saat ini 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak dihakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi
--	--	--

komitmen, menunjukkan gejala psikosomatis, perilaku menolak, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, perilaku bermusuhan, perilaku individualistic, upaya membangun hidup bermakna terganggu		1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
---	--	---

D.0116 Manajemen kesehatan tidak efektif Definisi : Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Penyebab : 1. Tuntutan berlebihan (individu, keluarga) 2. Konflik keluarga 3. Ketidakefektifan pola perawatan Kesehatan keluarga Tanda mayor : Subyektif : 1. Mengungkapkan kesulitan dalam program perawatan/pengobatan Obyektif : 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan Kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan manajemen Kesehatan (L.12145) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko 2. Menetapkan program perawatan 3. Aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	I.09265 Dukungan Pengambilan Keputusan Observasi : 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai harapan yang membantu membuat pilihan 2. Fasilitasi melihat situasi secara realistic 3. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 4. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 5. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain 6. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan lain Edukasi : 1. Informasikan alternatif solusi secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta
--	---	---

Tanda minor : Subyek : tidak tersedia Objek : tidak tersedia		pasienKolaboratif : 1. Kolaborasi tentang tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
---	--	--

D.0117 Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Definisi : Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebab : 1. Ketidakadekuatan ketrampilan komunikasi 2. Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) Tanda mayor Subjektif : tidak tersedia Objektif : 1. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan 2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat 3. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat Tanda minor Subjektif : tidak tersedia Objektif : 1. Memiliki Riwayat perilaku mencari bantuan Kesehatan yang kurang 2. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan manajemen Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	I.12383 Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	--

D 0097 Penurunan koping keluarga Definisi : Ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan. Penyebab : 1. Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan 2. Kurangnya saling mendukung 3. Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga 4. Krisis situasional yang dialami orang terdekat Tanda mayor Subjektif 1. Klien mengeluh khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah Kesehatan Objektif 1. Orang terdekat menarik diri dari klien 2. Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien Tanda minor Subjektif : 1. Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien Objektif :	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan status koping keluarga (L.09088) membaik dengan kriteria hasil: • Kekhawatiran tentang anggota keluarga • Perilaku mengabaikan keluarga • Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga • Komunikasi antar anggota keluarga	I.09260 Dukungan Koping Keluarga Observasi : 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi terhadap kondisi saat ini 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak dihakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan
---	---	---

1. Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan 2. Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/ kemandirian klien		Kesehatan yang tersedia Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
---	--	--

D.0093 Ketidakmampuan koping keluarga Definisi : Perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Penyebab : 1. Hubungan keluarga ambivalen 2. Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat 3. Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks 4. Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan Tanda mayor Subjektif : 1. Merasa diabaikan Objektif : 1. Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga 2. Tidak toleran 3. Mengabaikan anggota keluarga Tanda minor Subjektif : 1. Terlalu khawatir dengan anggota keluarga 2. Merasa tertekan (depresi)	Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan status koping keluarga (L.09088) membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekhawatiran tentang anggota keluarga 2. Perilaku mengabaikan keluarga 3. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga 4. Komunikasi antar anggota keluarga	I.09260 Dukungan Koping Keluarga Observasi : 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi terhadap kondisi saat ini 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak dihakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
--	---	--

Objektif :

Perilaku menyerang,, perilaku menghasut, tidak berkomitmen, perilaku menolak, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, perilaku bermusuhan, perilaku sehat terganggu.

Tabel 2.3 penentuan prioritas menggunakan seckoring

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
1	Sifat masalah			
	-Tidak/kurang sehat	3		
	-Ancaman kesehatan	2	1	
	-Krisis atau keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	-Dengan Mudah	2	2	
	-Hanya sebagian	1		
	-Tidak dapat diubah	0		
3	Potensial masalah dapat dicegah			
	-Tinggi	3		
	-Cukup	2	1	
	-Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah			
	-Masalah berat, harus segera di tangani	2	1	
	-Ada masalah, tetapi tidak perlu segera di Tangani	1		
	- Masalah tidak dirasakan	0		

Skor x bobot
Angka tertinggi

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi atau tindakan keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Fase yang dilakukan dalam implementasi, yaitu :

1. Fase pengenalan/orientasi

Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu

2. Fase kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk

Menyampaikan perasaan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesankomunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien.

3. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

5. Evaluasi :

Evaluasi adalah suatu penilaian asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpedoman pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini akan di ketahui apakah perencanaan sudah mencapai sebagai atau akan timbul masalah lain yang baru (Wilkinson, M Judith dkk, 2012 dan Taylor, Cynthia M, 2010).

Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan

2.3 Konsep Terapi Pijat Hipertensi : Pijat kaki Refleksi Kaki

2.3.1 Definisi Pijat Kaki Refleksi

Pijat refleksi kaki atau sering di sebut juga dengan pijat refleksiologi adalah jenis pengobatan yang mengdopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri,dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah di petakan sesuai pada zona terapi (

Pamungkas,2010).Sedangkan menurut Mahendra & Ruhito (2009) Pijat refleksi kaki adalah suatu cara pengobatan penyakit melalui titik urat saraf yang bersangkutan dengan organ-organ tubuh tertentu untuk memperlancar peredaran darah.Refleksiologi dilakukan dengan cara memijat bagian titik refleksi di kaki (Gillanders,2005).

Telapak kaki manusia memiliki titik-titik syaraf yang berhubungan dengan organ-organ tubuh lainnya.Cara kerja terapi refleksi kaki adalah memberikan rangsangan relaksasi pada bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang di pijat (Wijayakusuma,2006).

2.3.2 Manfaat Pijat Refleksi kaki

Menurut Wijayakusuma (2006),terapi pijat refleksi kaki dapat memberikan efek relaksasi yang serupa dengan ketika berjalan di atas bebatuan.Pemijatan pada telapak kaki akan memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh.Hasilnya,sirkulasi penyaluran nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar tanpa ada hambatan sedikit pun.Sirkulasi aliran darah yang lancar itu akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh.Tubuh mengalami kondisi keseimbangan.

Menurut Pamungkas (2010),Selain memperlancar sirkulasi darah di dalam tubuh,pijat refleksi juga bermanfaat untuk :

1. Menjaga Kesehatan agar tetap prima
2. Membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan
3. Merangsang Produksi hormone endorphen yang berfungsi untuk relaksasi,
4. Mengurangi beban yang dtimbulkan akibat stress
5. Menyingkirkan toksin
6. Mengembalikan keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas
7. Memperbaiki keseimbangan potensi elektrikl dari berbagai

bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan. Menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh.

2.3.2 Evidence Based Practice (EBP) : Pengaruh Pijat Refleksi kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi

Hasil dari penelitian Faridah, 2018 dengan menggunakan Quasi experimental design dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Dengan hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sebelum intervensi setengah (50%) responden mengalami Hipertensi derajat 1, setelah intervensi sebagian besar (72%) tekanan darah normal, dan hasil uji wilcoxon di dapatkan nilai $p = 0,001$. Simpulan dari penelitian adalah terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual berpengaruh menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian dari Agus, 2018 dan kamaliah, 2021 dengan menggunakan metode yang sama yaitu Quasi experimental dengan pendekatan nonrandomized pre test dan post test with control group design dengan hasil penelitian uji paired t test untuk tekanan darah sistolik dan uji wilcoxon untuk tekanan darah diastolik diperoleh nilai signifikan 0,00 ($\text{sig} < 0,05$), sedangkan hasil dari penelitian kamaliah diperoleh nilai 0,002 ($\text{sig} < 0,05$) artinya pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil Penelitian Rahmita,2022 dengan menggunakan metode quasi experiment pre-post test one group.Teknik pengambilan sample random sampling di dapatkan 39 responden untuk kelompok intervensi dimana hasil dari penelitian tersebut membuktikan bahwa penerapan pijat refleksi kaki efektif menurunkan tekanan darah dengan hipertensi $p<0,01$.Terdapat pengaruh yang bermakna penerapan pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah.

Hasil penelitian Rindang,2018 dengan menggunakan metode desain penelitian quasy eksperiment dengan pendekatan non-equivalent control group yang melibatkan dua kelompok,yaitu kelompok eksperiment dan kelompok kontrol dimana hasil uji statistik pada kelompok eksperiment dengan menggunakann uji Dependent T Test di peroleh p value diastol 0,000 ($p<0,05$).hal ini berarti terdapat pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.