

**IMPLEMENTASI TERAPI PIJAT KAKI PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN GANGGUAN AMAN NYAMAN (NYERI)**

PUTRI ANGGRAINI

105111100322

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

IMPLEMENTASI TERAPI PIJAT KAKI PADA PASIEN HIPERTENSI

DENGAN GANGGUAN AMAN NYAMAN (NYERI)

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

PUTRI ANGGRAINI
105111100322



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Putri Anggraini

Nim : 105111100322

Program Studi : DIII - Keperawatan

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	11%	25 %
3	Bab 3	5%	15 %
4	Bab 4	8%	10 %
5	Bab 5	4%	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 12 Juli 2025

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Anggraini
Nim : 105111100322
Program studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan


Putri Anggraini

Mengetahui

Pembimbing 1


Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN: 0928088204

Pembimbing 2


Rahmawati S.Kp. M.Kes
NUPTK: 5736753654230132

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL

Karya Tulis Ilmiah oleh Putri Anggraini NIM 105111100322 dengan judul “Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri” telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 15 Bbulan Juli Tahun 2025.

Makassar, 15 Juli 2025

Pembimbing 1



Fitria Hasanuddiin. S.Kep. Ns. M.Kep
NIDN: 0928088204

Pembimbing 2



Rahmawati S.Kp. M.Kes
NUPTK: 5736753654230132

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Putri Anggraini NIM 105111100322 dengan judul “Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Aman Nyaman (Nyeri)” telah dipertahankan di depan penguji Prodi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada Tanggal 15 Bulan Juli Tahun 2025.

Dewan Penguji:

1. Penguji Ketua

Nurlina, S.Kep, Ns. M.Kep

NIDN: 0913047301

(.....)

2. Penguji anggota I

Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep

NIDN: 0928088204

(.....)

3. Penguji II

Rahmawati, S.Kp, M.Kep

NUPTK: 5736753654230132

(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM: 883 575

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa ta'ala, atas nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini yang berjudul “Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Aman Nyaman (Nyeri)”.

Salawat serta salam semoga tetap tercurahkan atas nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam, nabi yang terakhir di utus ke bumi untuk menyempurnakan akhlak umat manusia. Dan sang refolusioner sejati yang menggulung tikar-tikar kekafiran dan membentangkan permadani-permadani keislaman.

Karya Tulis Ilmiah ini di buat oleh penulis sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar. Selama penyusunan ini, peneliti banyak mendapat dukungan, bimbingan, doa serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ayahanda Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung. M.Si, Ak. C. A selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ayahanda Dr. Ir. H. Abd. Rakhim Nanda. S.T., IPU selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad. M.Sc., Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibunda Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Penasehat Akademik dan Ibu Rahmawati, S.Kp, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II. Keduanya selalu meluangkan waktu, tenaga, dan

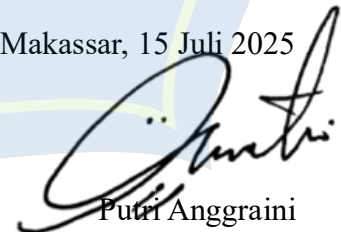
pikiranya dalam membimbing penulis selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kep selaku ketua penguji karya tulis ilmiah saya, atas bimbingan, masukan, dan dukungan yang telah diberikan selama proses penyusunan hingga penyelesaian karya ini.
7. Dengan tulus, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Kamaruddin MZ dan Ibunda Wirda Badju, sosok mulia yang menjadi cahaya dalam setiap perjuangan. Doa dan kasih sayang kalian adalah kekuatan di saat lelah dan penuntun dalam kegelisahan. Terima kasih pula kepada adik tercinta, Muh. Nur Ickhsan, atas semangat sederhana yang penuh makna, serta seluruh keluarga besar atas dukungan dan cinta tanpa syarat. Setiap baris ini dipersembahkan sebagai bukti bahwa di balik keberhasilan, ada cinta dan harapan yang tumbuh dalam sujud panjang keluarga. Semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan kalian dengan pahala terbaik di dunia dan akhirat.
8. Pimpinan Komisariat Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Prodi Keperawatan yang selalu mendukung dan teman-teman yang selalu membantu dan memberikan semangat kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis berharap dapat menerima kritik dan saran konstruktif dari semua pihak untuk perbaikan proposal ini di masa mendatang.

Billahi fi sabilil haq, Fastabiqul Khairat

Makassar, 15 Juli 2025



Putri Anggraini

Impelementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Aman Nyaman (Nyeri)

Putri Anggraini

Tahun 2025

Program Studi Diploma III Keperawatan

Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar

Fitria Hasanuddin, S.Kep, Ns. M.Kep

Rahmawati, S.kp, M.Kep

ABSTARAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti serangan jantung dan stroke. Peningkatan tekanan darah sering disertai dengan keluhan nyeri, yang mengganggu rasa aman dan nyaman pasien. Terapi pijat kaki adalah salah satu metode nonfarmakologis yang diketahui dapat membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi intensitas nyeri. **Tujuan studi kasus:** mengetahui bagaimana terapi pijat kaki dapat membantu pasien hipertensi dalam memenuhi kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, terutama terkait dengan pengelolaan nyeri. **Metode:** Pretest-Posttest quali ekspresimental. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan terapi pijat kaki yang dilakukan selama empat hari memberikan efek positif terhadap penurunan tekanan darah dan skala tingkat nyeri. Responden juga melaporkan peningkatan kenyamanan baik secara fisik maupun emosional, seperti tubuh yang terasa lebih ringan, kualitas tidur yang membaik, serta berkurangnya keluhan pusing yang berisiko menyebabkan jatuh, nyeri pada tengkuk, leher, dan kepala. **Kesimpulan:** Terapi pijat kaki efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi skala tingkat nyeri pada pasien hipertensi. **Saran:** diharapkan terapi ini dapat diterapkan sebagai alternatif mandiri dan praktis oleh pasien, keluarga, dan pihak rumah sakit guna mendukung perawatan hipertensi secara holistik dan berkelanjutan.

Kata Kunci: hipertensi, Nyeri, Pijat Kaki, Aman Nyaman, Terapi Nonfarmakologis

*Implementation of Foot Massage Therapy in Hypertensive Patients Experiencing
Safety and Comfort Disturbances (Pain)*

Putri Anggraini

Year 2025

Diploma III Nursing Study Program
Faculty of Medicine and Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Makassar
Fitria Hasanuddin, S.Kep, Ns. M.Kep
Rahmawati, S.kp, M.Kep

ABSTRACT

Background: Hypertension is a chronic condition that carries the risk of serious complications, such as heart attack and stroke. Elevated blood pressure is often accompanied by pain, which can interfere with the patient's sense of safety and comfort. Foot massage therapy is a non-pharmacological approach known to help reduce blood pressure and alleviate pain intensity. **Case Study Objective:** To explore how foot massage therapy can support hypertensive patients in fulfilling their needs for safety and comfort, especially in relation to pain management. **Method:** Pretest-posttest quasi-experimental design. **Results:** The findings indicate that foot massage therapy administered over four consecutive days had a positive effect on lowering both blood pressure and pain levels. Respondents also reported improved physical and emotional comfort, such as feeling lighter, better sleep quality, and reduced complaints of dizziness that increase fall risk, as well as neck, head, and shoulder pain. **Conclusion:** Foot massage therapy is an effective non-pharmacological nursing intervention to help reduce blood pressure and pain intensity in hypertensive patients. **Recommendation:** This therapy is encouraged to be applied as a practical and independent alternative by patients, families, and healthcare institutions to support holistic and sustainable hypertension care.

Keywords: Hypertension, Pain, Foot Massage, Safety and Comfort, Non-Pharmacological Therapy

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN KASUS	6
A. Konsep Hipertensi.....	6
B. Konsep Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri).....	11
C. Konsep Terapi Pijat Kaki.....	35
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	53
A. Rancangan Studi Kasus	53

B. Subjek Studi Kasus	53
C. Fokus Studi	54
D. Definisi Oprasional Berdasarkan Fokus Studi.....	54
E. Instumen Studi Kasus	55
F. Metode Pengumpulan Data.....	56
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus	56
H. Tempat Dan Waktu.....	58
I. Analisa Dan Penyajian Data	58
J. Etika Studi Kasus	58
BAB IV HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBASAN	60
A. Hasil Studi Kasus	60
B. Pembahasan	69
C. Keterbatasan Studi Kasus	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 2. 2 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis	12
Tabel 2. 3 PQRST Pengkajian Nyeri	21
Tabel 2. 4 Penilaian <i>Verbal Rating Scale</i>	22
Tabel 2. 5 <i>The Numerical Rating Scale</i>	23
Tabel 2. 6 Arti Nilai Skor <i>The Numerical Rating Scale</i>	24
Tabel 4. 1 Hasil Observasi Tekanan Darah Responden 1 Dan 2.....	66
Tabel 4. 2 Hasil Observasi Skala Dan Tingkat Nyeri Responden 1 Dan 2.....	66
Tabel 4. 3 Hasil Observasi Rasa Aman Responden 1 Dan 2.....	67
Tabel 3. 4 Hasil Observasi Rasa Nyaman Responden 1 Dan 2.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Verbal Rating Scale</i>	22
Gambar 2. 2 The Numerical Rating Scale.....	23
Gambar 2. 3 Wong Baker Pain Rating Scale.....	25
Gambar 2. 4 Gerakan Pemanasan.....	42
Gambar 2. 5 Menggosok Lengkung Kaki.....	43
Gambar 2. 6 Teknik Tekukan Jari Kaki.....	44
Gambar 2. 7 Merentangkan Kaki.....	44
Gambar 2. 8 Memijat Tumit.....	45
Gambar 2. 9 Pemijatan Dengan Kepalan Tangan.....	46
Gambar 2. 10 Pijatan Ibu Jari.....	47
Gambar 2. 11 Menekan Titik-titik Punggung Kaki.....	47
Gambar 2. 12 Pemijatan Pada <i>Tendon Achilles</i>	48
Gambar 2. 13 Teknik Gerakan Memutar Keatas Dan Kesamping.....	49
Gambar 2. 14 Memijat Jari Kaki.....	50
Gambar 2. 15 Pijatan Kaki Gerakan Sapuan Akhir.....	51
Gambar 2. 16 Titik Refleks.....	51
Gambar 2. 17 Titik Refleks Pembuluh Darah dan Nyeri.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Lembar konsultasi
- Lampiran II** : Informasi dan Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran III** : Bukti Proses Bimbingan
- Lampiran IV** : Instrumen Studi Kasus
- Lampiran V** : Lembar Observasi
- Lampiran VI** : Riwayat Hidup
- Lampiran VII** : Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran VIII** : Surat Izin Mengambil kasus
- Lampiran IX** : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran X** : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran XI** : Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG



IASP	: <i>International Association For The Study of Pain</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Oprasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PQRST	: Metode Penilaian Skala Nyeri
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
NRS	: <i>The Numerical Rating Scale</i>
WBPRS	: <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi serius yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit pada jantung, otak, dan ginjal. Hal ini menjadi penyebab utama serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan kerusakan ginjal kronis. Oleh karena itu, penting untuk mengendalikan hipertensi guna mencegah komplikasi dan kematian dini akibat penyakit kardiovaskular. Pengelolaan tekanan darah yang baik sangatlah penting untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan. (WHO, 2023).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2023), diperkirakan ada 1,28 miliar orang dewasa di dunia yang berusia antara 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi. Dari jumlah tersebut, 46% tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi ini. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi hipertensi masing-masing adalah 33,1% dan 32,4%. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,1%. Sulawesi Selatan berada di posisi ketujuh berdasarkan diagnosis dokter, dengan 7,2% dari total 20.103 penduduk. Berdasarkan hasil pengukuran, prevalensi hipertensi di Provinsi ini mencapai 31,3% dari total 18.825 penduduk berusia ≥ 18 tahun (SKI, 2023).

Ada berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, di antaranya adalah keturunan, usia, jenis kelamin, etnis, stres, obesitas, konsumsi garam berlebih, kolesterol tinggi, kebiasaan minum kopi, dan merokok. Faktor-faktor ini, selain genetik dan usia, berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. (Patria & Haryani, 2019). Sebagai akibatnya, penderita hipertensi bisa mengalami berbagai gejala umum, seperti sakit kepala, rasa berat di tengkuk, pusing, jantung berdebar-debar, cepat merasa lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan. (Zainaro et al., 2021). Peningkatan tekanan diastolik maupun sistolik dapat menyebabkan nyeri. Nyeri akut ini menjadi masalah dalam perawatan pasien hipertensi dan dapat mengganggu kenyamanan mereka. (Winantuningtyas & Ismoyowati, 2023).

Mencegah risiko akibat hipertensi, perawat memiliki peran penting dalam pemberian obat dan terapi. Pendekatan yang *komprehensif*, mencakup langkah-langkah *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*, diperlukan. Salah satu intervensi kuratif nonfarmakologis yang bisa dilakukan perawat adalah relaksasi melalui pijat kaki (Fandizal et al., 2020; Febriyanto et al., 2019). Pijat refleksi kaki bertujuan untuk memperlancar aliran darah dalam tubuh, mengurangi nyeri dan kelelahan, serta mencegah berbagai penyakit. Stimulasi dari pijatan ini juga menghasilkan efek relaksasi yang menyebar ke seluruh tubuh (Goesalosna et al., 2019).

Mengelola hipertensi membutuhkan rutinitas sehat, termasuk olahraga teratur seperti aerobik dan latihan pernapasan, serta terapi pijat

kaki yang terbukti efektif. Pola makan yang seimbang dan manajemen stres melalui meditasi dan tidur cukup juga berperan penting. Konsistensi dalam pendekatan ini membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan kesehatan jantung terjaga (Aditya & Khoiriyah, 2021; Usniyanti et al., 2024).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat kaki efektif dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri, dan memberikan rasa nyaman bagi penderita hipertensi derajat 1, 2, dan 3. Biasanya, efek penurunan tekanan darah terlihat pada hari kedua setelah pemijatan dilakukan selama 15-30 menit dengan menggunakan *baby oil* selama tiga hari berturut-turut (Aditya & Khoiriyah, 2021; Patria & Haryani, 2019; Umamah et al., 2019; Widyastuti & Septiana Purbaningrum, 2022; Winantuningtyas & Ismoyowati, 2023). Dan hasil penelitian (Usniyanti et al., 2024) menunjukkan bahwa terapi pijat kaki berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi ini diberikan selama 6 hari berturut-turut dengan waktu pemijatan 10 menit per sesi, dan menghasilkan penurunan sebesar 72%, sehingga terapi ini dapat dilaksanakan secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, penulis tertarik mengimplementasikan terapi pijat kaki pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri. Pemijatan dilakukan selama 4 hari, dengan frekuensi satu kali sehari selama 35 menit. Terapi ini diharapkan dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, merelaksasi otot, membuang sisa metabolisme, dan memberikan kenyamanan pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan implementasi terapi pijat kaki dapat membantu pasien hipertensi untuk mengurangi rasa nyeri serta memenuhi kebutuhan akan rasa aman dan nyaman.

C. Tujuan Studi Kasus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana terapi pijat kaki dapat membantu pasien hipertensi dalam memenuhi kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, terutama terkait dengan pengelolaan nyeri.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

- a. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pijat kaki sebagai metode sederhana untuk mengelola hipertensi, sekaligus mengurangi ketergantungan pada obat dengan pendekatan holistik.
- b. Membantu masyarakat menerapkan pijat kaki secara mandiri di rumah sebagai solusi praktis yang terjangkau tanpa peralatan khusus.
- c. Membantu pasien hipertensi merasakan relaksasi yang mengurangi stres, sekaligus mendorong gaya hidup sehat dengan kesadaran lebih baik terhadap keseimbangan tubuh.

2. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

- a. Menjadi acuan bagi perawat dalam merancang dan melaksanakan tindakan mandiri yang lebih optimal untuk pasien hipertensi.

- b. Memberikan referensi berbasis ilmiah yang memudahkan perawat dalam menerapkan terapi pijat kaki sebagai bagian dari pendekatan holistik.
- c. Membantu perawat memahami manfaat terapi pijat kaki, sehingga dapat memberikan layanan yang lebih terpadu dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

3. Penulis

- a. Membantu penulis memahami lebih dalam konsep keperawatan, khususnya terkait implementasi terapi pijat kaki untuk pasien hipertensi.
- b. Memberikan pengalaman langsung dalam menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik keperawatan, meningkatkan kompetensi profesional.
- c. Memungkinkan penulis untuk berkontribusi dalam pengembangan metode perawatan yang lebih efektif dan berbasis bukti.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi sering disebut sebagai "*The Silent Killer*" karena jarang menunjukkan gejala sebelum menyebabkan kematian. Tanda utama hipertensi adalah peningkatan tekanan darah, yang juga dapat terjadi pada hipertensi sekunder. Banyak orang dengan hipertensi tidak merasakan gejala apa pun, sehingga penting untuk memeriksa tekanan darah secara rutin (Hendra et al., 2021; Nurlina, 2019). Hipertensi terjadi ketika tekanan darah *sistolik* ≥ 140 mmHg atau *diastolik* ≥ 90 mmHg. Melalui pengobatan dan perubahan gaya hidup, tekanan darah dianggap terkendali jika *sistolik* di bawah 140 mmHg dan *diastolik* di bawah 90 mmHg (WHO, 2023).

2. Etiologi

Beberapa penyebab tekanan darah tinggi adalah sebagai berikut:

a. Genetik

Orang yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan hipertensi memiliki risiko tinggi mengalaminya juga (Musakkar & Djafar, 2020). Penelitian (Setiandari, 2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat keluarga (genetik) dan perilaku pencegahan hipertensi. Hipertensi lebih sering ditemukan pada

kembar monozigot (satu sel telur) dibandingkan kembar heterozigot (dua sel telur), terutama jika salah satu di antaranya menderita hipertensi.

b. Usia

Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Dari hasil studi (Ni Kadek Yuni Lestari et al., 2023), peningkatan usia berhubungan erat dengan risiko hipertensi. Perubahan fisiologis seperti penebalan dinding rahim akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot turut menyumbang fenomena ini.

c. Garam

Konsumsi garam yang berlebihan dapat dengan cepat meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil penelitian (Purwono et al., 2020) menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi garam dalam jumlah besar memiliki risiko 5.704 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi sedikit garam.

d. Kolesterol

Kadar lemak yang tinggi dalam darah bisa menyebabkan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah, yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

Hasil analisis (Muradi, 2020) menunjukkan bahwa dari 41 responden, nilai signifikan yang diperoleh sebesar 0,004. Ini lebih

kecil dari taraf signifikan 0,1, sehingga hipotesis diterima. Uji statistik ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol darah dan derajat hipertensi.

e. Obesitas/Kelebihan Berat Badan

Orang yang memiliki berat badan 30% lebih tinggi dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Penelitian (Herdian & Farapri, 2023) menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan hipertensi akibat penumpukan lemak yang memicu sekresi sitokin pro-inflamasi, peningkatan hormon leptin, dan angiotensinogen. Faktor-faktor ini mengganggu pengaturan tekanan darah, yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi.

f. Stres

Stres dapat menyebabkan hipertensi, hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi terkait dengan peningkatan aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara sementara.

g. Tembakau

Merokok dapat menyebabkan hipertensi dan meningkatkan risiko masalah jantung serta pembuluh darah pada penderita hipertensi. Dari penelitian (Umbas et al., 2019) ini terhadap 74 responden, sebagian besar perokok mengalami hipertensi derajat I. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan.

h. Kafein

Kafein yang terdapat dalam kopi, teh, dan minuman ringan dapat meningkatkan tekanan darah. Dari hasil penelitian (Sutarjana, 2021), 47,6% responden memiliki hipertensi tahap II dan 14,3% memiliki hipertensi normal. Uji statistik menunjukkan hubungan antara frekuensi konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda ($P < 0,05$) dengan kekuatan korelasi cukup (0,406).

i. Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian dari (Siwi et al., 2022) terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman beralkohol dan hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Suluun Tareran.

3. Patofisiologi

Volume darah dan resistensi perifer dapat menyebabkan hipertensi jika salah satu tidak berfungsi normal. *Angiotensin* I diubah menjadi *angiotensin* II oleh *ACE*, yang memicu hipertensi. *Angiotensinogen* di hati diubah menjadi *angiotensin* I oleh renin, dan kemudian menjadi *angiotensin* II oleh *ACE* di paru-paru. Angiotensin II penting dalam mengatur tekanan darah (Yulidasari et al., 2023). Tekanan darah arteri meningkat ketika jantung memompa lebih kuat atau arteri besar menyempit. Sebaliknya, tekanan darah menurun jika jantung memompa lebih lemah dan arteri melebar. Ginjal dan sistem saraf

otonom mengatur tekanan darah dengan mengeluarkan lebih banyak garam dan air saat tekanan darah naik, mengurangi volume darah, dan menormalkan tekanan darah (Sarfika et al., 2024).

4. Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan derajat Hipertensi (Sarfika et al., 2024)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	≤ 120 mmHg	≤ 80 mmHg
Pra-hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage II	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi Stage III	≥ 180	≥ 110

Sumber: (Sarfika et al., 2024)

5. Manifestasi Klinis

Menurut (WHO, 2023; Widiyono, Indriyati, et al., 2022) Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala, tetapi tekanan darah tinggi bisa menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, dan nyeri dada. Jika tekanan darah mencapai 180/120 atau lebih, gejala tersebut mungkin muncul. Antara lain:

- Nyeri kepala yang intens dan pusing
- Nyeri pada tengkuk leher
- Nyeri dada
- Wajah tampak kemerahan
- Cepat marah

- f. *Mareos*
- g. Kesulitan bernapas
- h. Mual dan muntah
- i. Penglihatan yang kabur atau perubahan dalam penglihatan
- j. Kecemasan
- k. Kebingungan
- l. *Pitided* di telinga (berdenging di telinga)
- m. Mimisan
- n. Mudah lelah
- o. Perubahan denyut jantung

B. Konsep Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri)

1. Definisi

Aman adalah terbebas dari bahaya, risiko, atau ancaman, baik fisik, emosional, sosial, maupun spiritual. Dalam hipertensi, keamanan mencakup stabilisasi tekanan darah, pemantauan berkala, serta edukasi pola hidup sehat (Azwaldi, 2022). Rasa aman dan nyaman mencerminkan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, seperti ketenangan dan bebas dari rasa sakit (IASP, 2020).

Nyeri adalah kondisi perasaan yang sangat subjektif dan tidak menyenangkan, di mana tingkatannya berbeda untuk setiap individu.

Hanya orang tersebut yang dapat mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Natalia et al., 2021). Menurut *International Association For The Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensorik dan

emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (IASP, 2020).

2. Klasifikasi Nyeri

Umumnya, nyeri adalah *respons fisiologis defensif* tubuh terhadap stimulus berbahaya. Jika nyeri berlanjut setelah rangsangan penyebabnya hilang, ini menunjukkan perubahan patofisiologis yang berbahaya (Ningtyas et al., 2023).

a. Nyeri berdasarkan waktu (Nurhanifah & Sari, 2022):

1) Nyeri akut

Nyeri akut muncul tiba-tiba dan cepat hilang, biasanya disertai peningkatan tegangan otot. Nyeri ini menandakan adanya cedera dan berkurang seiring penyembuhan, biasanya berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari enam bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis berkembang perlahan, bisa bertahan lama atau muncul dan hilang, sering kali lebih dari 6 bulan. Nyeri ini berlangsung lebih lama dari waktu penyembuhan yang diperkirakan dan tidak selalu terkait dengan cedera spesifik.

b. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis (Ixora et al., 2024)

Tabel 2. 2 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Nyeri yang terlokalisasi	Nyeri yang menyebar
Rasa nyeri seperti tusukan, sayatan, atau cubitan	Rasanya tumpul, ngilu, atau kemeng

Respon dari sistem saraf simpatis	Respon dari sistem saraf parasimpatis
Penampilan cemas dan gelisah	Penampilan depresif dan menarik diri
Pola serangan yang jelas	Pola serangan tidak jelas

Sumber: (Ixora et al., 2024)

3. Faktor Yang Memengaruhi Aman Nyaman (Nyeri)

a. Faktor yang mempengaruhi rasa aman (Nurchayaningtyas et al., 2024; Widiyono et al., 2023) :

1) Emosi

kecemasan, keputusan, dan kemarahan dapat mengganggu rasa nyaman dan aman, baik secara psikologis maupun fisik. Pasien dengan gangguan psikologis, seperti stres atau depresi, cenderung mengalami penurunan konsentrasi dan kepekaan terhadap stimulus eksternal, sehingga berdampak pada pola pikir dan respons terhadap lingkungan.

2) Status mobilisasi

Status mobilisasi merujuk pada kondisi fisik yang dapat meningkatkan risiko cedera, seperti menurunnya kesadaran, kelumpuhan, kelemahan otot, serta keterbatasan dalam bergerak.

3) Gangguan persepsi sensorik

Kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang merugikan, seperti gangguan pada mata dan penglihatan, dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan persepsi sensorik. Hal ini

dapat menghambat respons tubuh dalam menyesuaikan diri dengan kondisi yang dapat membahayakan fungsi visual.

4) Kekebalan

Daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi lebih sulit untuk dipertahankan dan diatasi.

5) Tingkat kesadaran

Pasien dalam keadaan koma mengalami penurunan kesadaran yang dapat menyebabkan kelumpuhan, kebingungan, gangguan tidur, serta respons yang terbatas terhadap rangsangan.

b. Menurut (Azwaldi, 2022), faktor yang mempengaruhi respon nyeri

1) Usia dan jenis kelamin

Perawat harus mengamati respons anak-anak karena mereka tidak dapat menyampaikan rasa sakit. Orang dewasa melaporkan nyeri hanya ketika sudah parah, sementara lansia sering menahan rasa sakit karena takut akan penyakit serius atau kematian. Perbedaan respons antara pria dan wanita lebih dipengaruhi oleh faktor budaya. Studi *The Journal of the International Association for the Study Pain (PAIN)*, menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan nyeri. Prevalensi nyeri, yang telah disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin di seluruh negara, diperkirakan sebesar 27,5%, dengan variasi yang signifikan antara 9,9% hingga 50,3%. Wanita, orang tua, dan

penduduk pedesaan cenderung lebih sering melaporkan nyeri secara signifikan (Zimer et al., 2022).

2) Kultur

Budaya mengajarkan cara seseorang merespons nyeri. Di beberapa daerah, nyeri dianggap sebagai konsekuensi dari kesalahan, sehingga mereka cenderung tidak mengeluh saat merasakan nyeri. *International Association For The Study Of Pain* mengatakan bahwa ada hubungan antar budaya dengan nyeri dimana budaya di Anglo-Eropa modern, mengekspresikan rasa sakit dan berbagi perasaan adalah hal yang biasa. Sebaliknya, budaya Konfusianisme di Asia Tenggara mendorong untuk menyimpan rasa sakit sendiri. Dalam budaya dengan hierarki kekuasaan yang kuat, dokter dianggap bijaksana dan tidak pantas dipertanyakan mengenai gejala dan diagnosis pasien (IASP, 2020).

3) Ansietas

Kecemasan dapat memperkuat persepsi terhadap nyeri, dan sebaliknya, nyeri bisa menimbulkan rasa cemas pada seseorang. Interaksi antara nyeri dan ansietas sangat rumit. Ansietas seringkali memperburuk persepsi nyeri, dan nyeri dapat memicu perasaan cemas. Keduanya saling mempengaruhi secara emosional dan fisiologis. Misalnya, seseorang yang cemas mungkin lebih sensitif terhadap nyeri karena sistem saraf mereka

waspada. Sebaliknya, nyeri yang berkelanjutan dapat menyebabkan stres dan kecemasan karena ketidaknyamanan yang berkelanjutan dan ketidakpastian penyebab atau pengobatannya (Yunani, 2022).

4) Pengalaman masa lalu

Seseorang yang telah berhasil mengatasi nyeri di masa lalu, akan lebih mudah menangani nyeri yang sama jika timbul lagi. Kemampuan seseorang dalam mengatasi nyeri sangat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya.

5) Pola koping

Pola koping adaptif memudahkan seseorang mengatasi nyeri, sedangkan pola koping maladaptif membuatnya lebih sulit. Strategi koping adaptif melibatkan cara sehat untuk menangani nyeri, seperti teknik relaksasi dan dukungan sosial. Sebaliknya, strategi koping maladaptif, seperti menghindari masalah atau penggunaan obat terlarang, dapat memperburuk situasi nyeri.

6) Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri sering kali mengandalkan keluarga atau teman dekat sebagai sumber dukungan dan perlindungan. Keberadaan orang-orang terdekat ini dapat membantu mereka menghadapi rasa sakit secara emosional dan fisik, serta memberikan rasa aman dan nyaman selama proses pemulihan.

7) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Intensitas dan keparahan nyeri berbeda-beda pada setiap individu, mulai dari ringan hingga sangat parah. Kualitas nyeri juga bervariasi, seperti rasa ditusuk-tusuk, tumpul, berdenyut, atau terbakar.

8) Pola tidur

Pola tidur yang terganggu dapat meningkatkan sensitivitas nyeri dan menurunkan rasa nyaman, baik fisik maupun emosional.

4. Tanda dan gejala aman nyaman nyeri

a. gejala dan tanda gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017):

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

a) Mengeluh tidak nyaman

Objektif

a) Gelisah

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif

a) Mengeluh sulit tidur

b) Tidak mampu rileks

c) Mengeluh kedinginan/kepanasan

d) Merasa gatal

e) Mengeluh mual

- f) Mengeluh lelah

Objektif

- a) Menunjukkan gejala distress
 - b) Tampak merintih/menangis
 - c) Pola eliminasi berubah
 - d) Postur tubuh berubah
 - e) Iritabilitas
- b. Gejala dan tanda gangguan nyeri akut dapat di bagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017):

- 1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh nyeri

Objektif

- a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
- 2) Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) (tidak tersedia)

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri dan diaforesis
- c. Gejala dan tanda nyeri kronis dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017):

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

2) gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

- a) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah

- d) Anoreksia
- e) Fokus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

5. Jenis-jenis terapi non farmakologi

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), berikut adalah jenis-jenis terapi non-farmakologi yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan aman dan nyaman terkait nyeri:

- a. Terapi distraksi
- b. Teknik imajinasi terbimbing
- c. Terapi akupresur
- d. Terapi akupuntur
- e. Terapi bantuan hewan
- f. Terapi humor
- g. Terapi *murattal*
- h. Terapi musik
- i. Terapi pemijatan
- j. Terapi relaksasi
- k. Terapi sentuhan
- l. *Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan (TENS)*

6. Pengkajian

- a. Identitas klien (Nama klien, umur, No RM, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan lain-lain).

- b. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan PQRST (Nurhanifah & Sari, 2022) sebagai berikut:

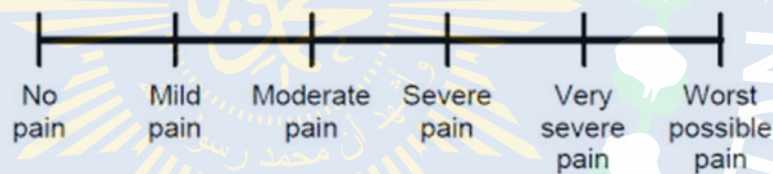
Tabel 2. 3 PQRST Pengkajian Nyeri

P: Penyebab	1. Apa yang menyebabkan nyeri muncul? Contohnya nyeri karena kerusakan jaringan. 2. Tindakan apa yang diambil saat nyeri pertama kali dirasakan? 3. Langkah apa saja yang diambil untuk mengurangi nyeri?
Q: Kualitas	1. Seberapa parah keluhan nyeri? 2. Apakah nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari? 3. Bagaimana sensasi nyerinya? Misalnya rasa tajam seperti ditusuk, tertekan, diiris-iris, diremas, terbakar, atau nyeri berat. 4. Seberapa sering nyeri terjadi?
R: Penyebaran	1. Di mana letak nyeri yang dirasakan? 2. Apakah nyeri merambat ke area lain? 3. Apakah nyeri terkonsentrasi di satu titik?
S: Keparahan	1. Bagaimana tingkat keparahan nyeri yang dirasakan? 2. Penilaian nyeri dapat menggunakan skala <i>deskriptif/Verbal Description Scale (VDS)</i>, skala numerik/<i>Numerical Rating Scale (NRS)</i>, atau Skala Wajah/<i>Faces Scale</i>.
T: Waktu	1. Kapan nyeri mulai dirasakan? 2. Seberapa sering nyeri muncul? 3. Apakah nyeri datang tiba-tiba atau berkembang secara bertahap? Apakah nyeri bersifat akut atau kronis?

	4. Berapa lama nyeri bertahan?
	5. Apakah sebelumnya pernah mengalami nyeri yang serupa?

c. *VRS (Verbal Rating Scale)*

VRS membantu menggambarkan berbagai tingkat nyeri dengan menggunakan deskripsi kata sifat. Kelemahan VRS adalah pasien mungkin kesulitan mengaitkan kata sifat dengan tingkat nyeri mereka, terutama bagi mereka yang buta huruf atau tidak mengenali angka.



Gambar 2. 1 *Verbal Rating Scale*

Penilaian menggunakan skala 5 poin dapat dilakukan menggunakan tabel berikut:

Tabel 2. 4 Penilaian *Verbal Rating Scale*

Deskripsi	Skor
<i>No Pain</i> (tidak ada nyeri)	0
<i>Mild pain</i> (kurang nyeri)	1
<i>Moderate pain</i> (rasa nyeri yang sedang)	2
<i>Savere pain</i> (nyeri berat/hebat)	3

Very severe (nyeri paling hebat)	4
Worst possible pain (nyeri sangat hebat)	5

d. *The Numerical Rating Scale (NRS)*

Instrumen ini dinilai sederhana dan mudah dipahami, terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kelemahannya adalah pilihan kata yang terbatas untuk menggambarkan nyeri, sehingga tidak memungkinkan diferensiasi tingkat nyeri yang lebih detail (Widiyono et al., 2023)



Gambar 2. 2 *The Numerical Rating Scale*

Tabel 2. 5 *The Numerical Rating Scale*

Keterangan	Skor
Tidak nyeri	0
Nyeri ringan	1-3
Nyeri sedang	4-6
Nyeri berat	7-9
Nyeri sangat berat	10

Arti Dari Nilai Skor (*NRS*) *The Numerical Rating Scale* (Nurhanifah & Sari, 2022):

Tabel 2. 6 Arti Nilai Skor *The Numerical Rating Scale*

Skor	Deskripsi
0	Tidak nyeri
1	Gangguan yang sangat ringan, kadang-kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan ringan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam.
3	Gangguan dapat berkurang dengan mengalihkan perhatian.
4	Nyeri bisa diabaikan dengan tetap beraktivitas atau bekerja, masih bisa dialihkan.
5	Nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit.
6	Nyeri tidak dapat diabaikan dalam jangka waktu lama, namun masih memungkinkan untuk bekerja.
7	Sulit untuk fokus, namun Anda masih bisa bekerja dengan istirahat atau tidur yang cukup.
8	Aktivitas fisik pasien terbatas, tetapi masih bisa membaca dan berbicara dengan upaya. Pasien juga merasakan mual dan pusing.
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, atau merintih; sulit dikendalikan, penurunan kesadaran, dan mengigau.
10	Tidak sadarkan diri atau pingsan

e. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan untuk pasien dewasa dan anak-anak di atas 3 tahun yang kesulitan menggambarkan intensitas nyeri dengan angka (Suprapti et al., 2023).



Gambar 2. 3 Wong Baker Pain Rating Scale

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pemeriksaan tingkat kesadaran klien

2) Pemeriksaan kepala

3) Sistem kardiovaskuler

4) Tanda-tanda vital (TTV)

6. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, 2017), diagnosis keperawatan untuk gangguan rasa aman dan nyaman meliputi hal-hal berikut:

a. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

Definisi

Kondisi dimana seseorang merasa tidak puas, tidak lega, dan tidak sempurna baik secara fisik, psikospiritual, lingkungan, maupun sosial.

Penyebab

1) Gejala penyakit

2) Kekurangan kendali terhadap situasi atau lingkungan

3) Keterbatasan sumber daya (misalnya, dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)

- 4) Minimnya privasi
- 5) Gangguan stimulus dari lingkungan
- 6) Efek samping dari terapi (misalnya, obat-obatan, radiasi, kemoterapi)
- 7) Gangguan adaptasi selama kehamilan

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif

- 1) Mengeluh ketidaknyamanan

Objektif

- 1) Gelisah

Gejala dan tanda minor:

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Tidak mampu untuk rileks
- 3) Mengeluh kedinginan atau kepanasan
- 4) Merasa gatal
- 5) Mengeluh mual
- 6) Mengeluh lelah

Objektif

- 1) Menunjukkan tanda-tanda distress

- 
- 2) Tampak merintih atau menangis
 - 3) Pola eliminasi berubah
 - 4) Postur tubuh berubah
 - 5) Iritabilitas meningkat
- b. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi

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

Penyebab

- 1) Agen pencedera fisiologis (misalnya. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawai (misalnya. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Egen pencedera fisik (misalnya. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur oprasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (misalnya. Waspada, posisi menghindar nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor:

Subjektif

- 1) *(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

c. Nyeri Kronis (D.0078)

Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, baik yang muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan intensitas mulai dari ringan hingga

berat dan berlangsung secara terus-menerus, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab

- 1) Kondisi *muskuloskeletal kronis*
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infilatasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan *neurotransmitter*, *neuromodulator*, dan *reseptor*
- 6) Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, *virus varicella-zoster*)
- 7) Gangguan fungsi metabolik
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Pendekatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan tanda minor:

Subjektif

- 1) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

- 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- 2) Waspada
- 3) Pola tidur berubah
- 4) Anoreksia
- 5) Fokus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

7. Intervensi

Menurut (PPNI, 2018) ,Intervensi utama keperawatan untuk gangguan rasa aman dan nyaman meliputi hal-hal berikut:

- a. Manajemen Nyeri (I.08238)

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau

fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan

Observasi

- 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri
Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 8) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Kompres hangat dingin, terapi bermain) suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

8. Implementasi

Pelaksanaan program medis harus disesuaikan dengan intervensi yang telah dirancang dan diimplementasikan sesuai dengan protokol medis untuk mencapai hasil klinis yang optimal Implementasi dilakukan (PPNI, 2018).

9. Evaluasi

Dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), untuk mengevaluasi hasil dari implementasi aman nyaman nyeri adalah sebagai berikut:

Tingkat Nyeri (L.08066)

Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteritas ringan sehingga berat dan konstan.

Ektepsi: Menurun

Kriteria Hasil

	Menurun	Cukup	Sedang	Cukup	meningkat
		menurun		meningkat	
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup	sedang	Cukup	Menurun
		meningkat		menurun	
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5

Perasaan depresi 1 2 3 4 5
(tertekan)

Perasaan takut
mengakami

cedera berulang 1 2 3 4 5

Anoreksia

Perineum terasa

tertekan 1 2 3 4 5

Uterus teraba 1 2 3 4 5

membulat

Ketegangan otot 1 2 3 4 5

Pupil diletasi

Muntah 1 2 3 4 5

Mual 1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

Memburuk

Cukup

Sedang

Cukup

membaik

memburuk

membaik

Frekuensi nadi 1 2 3 4 5

Pola napas 1 2 3 4 5

Tekanan darah 1 2 3 4 5

Proses berpikir 1 2 3 4 5

Fokus	1	2	3	4	5
Fungsi	1	2	3	4	5
perkemihan					
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

C. Konsep Terapi Pijat Kaki

1. Pengertian

Pijat melibatkan manipulasi jaringan tubuh untuk meredakan ketegangan otot dan memperlancar peredaran darah. Refleksiologi fokus pada titik-titik refleks di kaki, tangan, atau telinga yang berhubungan dengan organ tertentu. Keduanya bisa mengurangi stres, meningkatkan aliran darah, dan menyeimbangkan sistem saraf, membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Puspita, 2024). Terapi pijat yang merupakan alternatif non-obat untuk hipertensi, memberikan rangsangan yang merelaksasi otot kaku dan menyebabkan vasodilatasi umum, sehingga menurunkan tekanan darah secara bertahap (Adriansyah & Huriah, 2019).

2. Manfaat terapi pijat kaki

Pijat memiliki berbagai manfaat untuk kesehatan tubuh, terutama dalam terapi pijat kaki (Widiyono, Aryani, et al., 2022), beberapa manfaatnya antara lain:

a. Melancarkan peredaran darah

Pijat refleksi dapat membuka simpul pada pembuluh darah, sehingga pembuluh nadi dan vena bekerja lebih efektif dalam mengalirkan darah. Manfaat lainnya adalah membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh sirkulasi darah yang buruk. (Usniyanti et al., 2024) Terapi pijat kaki juga diketahui dapat membantu melancarkan peredaran darah secara normal.

b. Mengurangi Gejala Penyakit Tertentu

Terapi pijat dapat membantu meredakan gejala beberapa penyakit ringan seperti sakit kepala, nyeri punggung, atau masalah pencernaan. Untuk kondisi yang lebih serius seperti *multiple sclerosis* dan *Parkinson*, terapi pijat dapat mengurangi rasa sakit, meskipun tidak menyembuhkannya. (Aditya & Khoiriyah, 2021) Penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat kaki dapat membantu mengurangi komplikasi penyakit.

c. Mengurangi stres

Meskipun hanya memfokuskan pada telapak kaki, pijat refleksi efektif dalam mengurangi stres. Kaki adalah area yang ideal untuk mendeteksi masalah kesehatan dalam tubuh. (Umamah et al., 2019) Penelitian juga menunjukkan bahwa terapi pijat kaki dapat mengurangi stres berkat elemen relaksasi yang terkandung di dalamnya.

d. Meredakan Nyeri

Pijat refleksi kaki berfungsi untuk mengurangi nyeri dengan menurunkan tingkat ketegangan dan stres, yang sering kali memperburuk masalah kesehatan dan menghambat energi tubuh. Dengan mengurangi ketegangan, refleksi membantu energi tubuh mengalir lebih lancar, memungkinkan tubuh mencapai keseimbangan dan mengatasi masalah kesehatan serta nyeri. (Winantuningtyas & Ismoyowati, 2023) Penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat kaki efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

e. Refleksiologi membantu melancarkan aliran energi vital

energi vital dalam tubuh dapat terhambat oleh berbagai faktor, terutama stres yang tidak ditangani dengan baik. Jika dibiarkan, stres dapat mengurung energi vital, mengurangi efisiensi kinerja tubuh, dan berpotensi memicu munculnya berbagai penyakit.

Dan menurut beberapa peneliti lainnya seperti (Winantuningtyas & Ismoyowati, 2023), (Usniyanti et al., 2024), (Aditya & Khoiriyah, 2021), manfaat terapi pijat kaki adalah:

- a. Memberikan relaksasi pada otot
- b. Memberikan rasa nyaman
- c. Meningkatkan aliran oksigen ke seluruh tubuh
- d. Memperlancar aliran darah ke jantung
- e. Menstabilkan tekanan darah

3. Frekuensi waktu dan durasi terapi pijat kaki

Beberapa peneliti melakukan terapi pijat kaki selama tiga hari berturut-turut, dengan frekuensi satu kali sehari dalam durasi pijat selama 15-30 menit (Widyastuti & Septiana Purbaningrum, 2022), (Umamah et al., 2019), (Ainun et al., 2021), (Nengah Aditya et al., 2024), dan (Zainaro et al., 2021). Sementara itu, hasil penelitian (Usniyanti et al., 2024). Terapi ini diberikan selama 6 hari berturut-turut dengan waktu pemijatan 10 menit per sesi, dan menghasilkan penurunan sebesar 72%, sehingga terapi ini dapat dilaksanakan secara optimal.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Aditya & Khoiriyah, 2021) jadwal dilakukan tindakan pijat pada sore hari tanpa ada pengaruh obat anti-hipertensi, dengan waktu pemijatan 30 menit. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Niswah et al., 2022) menjadwalkan pemijatan setiap sore hari pukul 14.00 WIB. Penerapan foot massage dipilih pada sore hari karena efek paruh obat antihipertensi sudah berkurang dan tingkat stres cenderung meningkat pada waktu tersebut. Pemberian foot massage di sore hari akan meningkatkan respons relaksasi dan menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Diwati & Sofyan, 2023) mengenai pola persepsian obat antihipertensi, Amlodipin dari golongan Calcium Channel Blockers (CCB) memiliki persentase penggunaan sebesar 29,5%. Kombinasi obat antihipertensi yang paling

banyak digunakan adalah Amlodipin + Candesartan dari golongan CCB + Angiotensin II Receptor Blockers (ARB) dengan persentase 21,8%. Dengan waktu paruh Amlodipin 10 jam, biasanya diminum satu kali sehari, Candesartan biasanya waktu paruh obat 9-10 jam, Captopril Waktu paruh sekitar 1-2 jam, dan Furosemid waktu paruh sekitar 6-8 jam. (Saputro et al., 2021) Ketorolac, sebagai bagian dari kelompok NSAID, memiliki waktu paruh 5-6 jam pada pasien dengan fungsi ginjal normal, namun meningkat pada pasien geriatrik dengan gangguan ginjal, sehingga memerlukan penyesuaian dosis untuk mencegah akumulasi obat. Santagesik memiliki waktu paruh 2-4 jam, bergantung pada metabolisme dan ekskresi individu.

4. Indikasi dan kontraindikasi

a. Indikasi terapi pijat kaki (Hartatik et al., 2021; Nabrita et al., 2024):

1) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Terapi pijat kaki dapat membantu menurunkan tekanan darah.

2) Diabetes Mellitus

Terapi pijat kaki dapat membantu mengontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes.

3) Gangguan Tidur

Terapi pijat kaki dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi insomnia.

4) Nyeri dan Kelelahan

Terapi pijat kaki dapat membantu mengurangi nyeri dan kelelahan, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis.

5) Stres dan Kelelahan Emosional

Terapi pijat kaki dapat membantu meredakan stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

b. Kontraindikasi terapi pijat kaki (Ainiyah et al., 2024; Nabrita et al., 2024).

1) Infeksi pada kaki

Jika pasien mengalami infeksi atau luka terbuka pada kaki, terapi pijat kaki tidak disarankan karena dapat menyebar infeksi.

2) Kondisi kaki yang serius

Terapi pijat kaki tidak disarankan untuk pasien dengan kondisi kaki yang serius seperti osteoporosis, artritis, atau amputasi.

3) Kondisi medis lainnya

Pasien dengan kondisi medis lain seperti diabetes yang parah, gagal ginjal, atau penyakit jantung perlu berkonsultasi dengan dokter sebelum menerima terapi pijat kaki.

5. **Stase atau derajat tekanan darah yang tidak bisa dilakukan pijat kaki** (Dewi Arnifa et al., 2024)

a. Hipertensi Maligna atau Krisis Hipertensi

Tekanan darah sangat tinggi ($\geq 190/120$ mmHg) disertai gejala kerusakan organ target seperti nyeri dada, sesak napas, gangguan penglihatan, atau penurunan kesadaran. Pijat kaki dapat

meningkatkan aliran darah dan stimulasi saraf, yang berisiko memperburuk tekanan darah atau memicu komplikasi seperti stroke atau serangan jantung.

- b. Hipertensi dengan Komplikasi Kardiovaskular Akut
gagal jantung dekompensasi, aritmia berat, atau angina tidak stabil.
Pijat dapat memengaruhi sistem otonom dan sirkulasi, sehingga tidak disarankan pada fase akut.
- c. Hipertensi dengan Risiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif
Jika pasien menunjukkan tanda-tanda penurunan kesadaran, vertigo berat, atau gejala neurologis, maka pijat kaki harus ditunda hingga kondisi stabil.

6. Prosedur terapi pijat kaki

Dari (Ainun et al., 2021), Prosedur terapi pijat refleksi kaki meliputi persiapan alat dan bahan, mempersiapkan pasien dengan memberikan penjelasan dan memastikan kenyamanan, serta melakukan pijat refleksi pada titik-titik tertentu di kaki.

- a. Prosedur pelaksanaan pijat refleksi kaki
 - 1) Letakkan handuk dan perlak di bawah kaki klien
 - 2) Oleskan *lotion* atau *baby oil* pada kedua kaki klien
 - 3) Pijat kaki mulai dari telapak hingga jari-jari kaki
 - 4) Pemijatan dilakukan selama 35 menit, setiap satu kaki dilakukan pemijatan 17 menit 30 detik
 - 5) Perhatikan kenyamanan pasien selama sesi pijat berlangsung

b. Langkah-langkah pijat refleks kaki, (Burgess, 2023):

1) Untuk memulai pijat kaki, gerakan pemanasan adalah salah satu metode yang bisa digunakan. Berikut cara melakukannya:

- a) Letakkan kedua telapak tangan di sisi kaki.
- b) Tarik perlahan sisi kanan kaki ke depan sambil mendorong sisi kiri ke belakang.
- c) Dorong sisi kiri kaki ke belakang sambil menarik sisi kanan ke depan.
- d) Ulangi gerakan memutar ini, mulai dari pergelangan kaki hingga jari-jari kaki, Lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan memutar yang lembut ini berfungsi untuk menghangatkan kaki dan mempersiapkannya untuk pijatan yang lebih mendalam dan efektif.

Gambar 2. 4 Gerakan Pemanasan



Sumber: (Burgess, 2023)

2) Menggosok lengkung kaki adalah teknik yang bisa digunakan untuk memijat bagian bawah kaki. Cara melakukannya:

- a) Pegang bagian atas kaki dengan satu tangan.
- b) Dengan jari-jari tangan lainnya, gosok sepanjang lengkungan kaki.

- c) Ulangi gerakan ini beberapa kali, mulai dari tumit hingga ke ujung jari kaki, Lakukan selama 1 menit 30 detik

Gerakan ini akan memberikan pijatan yang menenangkan dan merilekskan bagian lengkung bawah kaki.

Gambar 2. 5 Menggosok Lengkung Kaki



Sumber: (Burgess, 2023)

- 3) Teknik tekukan jari kaki dapat membantu meningkatkan fleksibilitas kaki. Berikut cara melakukannya:

- a) Pegang tumit dengan satu tangan.
- b) Dengan tangan lainnya, tekuk semua jari kaki pada satu kaki ke depan dan ke belakang secara bersamaan.
- c) Ulangi gerakan ini, secara perlahan tingkatkan tekanan dan tekuk jari-jari kaki hingga mencapai rentang gerak penuh, lakukan selama 1 menit 30 detik

Gerakan ini bermanfaat untuk menjaga kelenturan dan kesehatan jari-jari kaki.

Gambar 2. 6 Teknik Tekukan Jari Kaki



Sumber: (Burgess, 2023)

- 4) Merentangkan kaki, Teknik ini dapat membantu kaki melebar ke ukuran alaminya. Untuk melakukannya:
- a) Pegang sisi-sisi kaki dengan kedua tangan.
 - b) Tarik perlahan-lahan setiap sisi kaki ke luar.
 - c) Ulangi gerakan ini beberapa kali, biarkan kaki melebar dengan sendirinya. Lakukan selama 1 menit 30 detik.

Teknik ini berguna untuk menjaga kelenturan dan kesehatan kaki.

Gambar 2. 7 Merentangkan Kaki



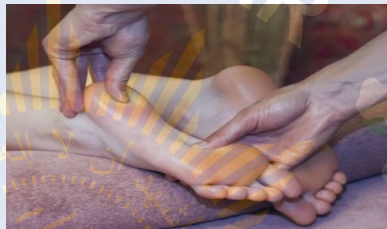
Sumber: (Burgess, 2023)

- 5) Memijat Tumit, teknik ini dapat membantu mengurangi ketegangan di bagian belakang kaki. Cara melakukannya:
- a) Pegang bagian atas kaki dengan satu tangan.

- b) Pegang bagian belakang tumit dengan tangan lainnya.
- c) Tekan dan lepaskan bagian belakang tumit berulang kali, lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan ini akan memberikan efek relaksasi pada kaki bagian belakang.

Gambar 2. 8 Memijat Tumit



Sumber: (Burgess, 2023)

- 6) Melakukan pemijatan dengan kepalan tangan, teknik ini melibatkan pemijatan telapak kaki menggunakan buku jari atau kepalan tangan. Berikut langkah-langkahnya:
 - a) Pegang bagian belakang kaki dengan satu tangan.
 - b) Dengan tangan lainnya, gunakan kepalan tangan di bagian bawah kaki.
 - c) Tekan telapak kaki menggunakan kepalan tangan dengan tekanan sedang.
 - d) Ulangi gerakan ini, mulai dari pangkal telapak kaki hingga ke tumit. Lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan ini dapat membantu meredakan ketegangan dan memberikan rasa nyaman pada telapak kaki.

Gambar 2. 9 Pemijatan Dengan Kepalan Tangan



Sumber: (Burgess, 2023)

- 7) Pijatan Ibu Jari, teknik pijat ibu jari adalah metode lain yang bisa digunakan pada telapak kaki. Berikut cara melakukannya:
- a) Pegang kaki dengan satu tangan di kedua sisi.
 - b) Letakkan jari-jari tangan di atas kaki.
 - c) Tempatkan ibu jari di bawah kaki, tepat pada bantalan jari kaki.
 - d) Gunakan ibu jari untuk mengusap setiap jari kaki dengan tekanan sedang.
 - e) Pindah ke bola kaki, ulangi gerakan mengusap ke bawah dengan ibu jari. Lakukan selama 1 menit 30 detik
 - f) Ulangi gerakan ini di lengkungan kaki dan tumit.

Gerakan ini dapat memberikan relaksasi dan membantu meredakan ketegangan pada telapak kaki.

Gambar 2. 10 Pijatan Ibu Jari



Sumber:(Burgess, 2023)

- 8) Menekan titik-titik di punggung kaki adalah teknik pijat yang menenangkan. Berikut langkah-langkahnya:
- a) Gunakan satu tangan untuk menopang bagian atas kaki.
 - b) Dengan ibu jari tangan lainnya, tekan dan lepaskan bagian atas punggung kaki.
 - c) Secara bertahap, gerakkan ibu jari ke bawah punggung kaki, dan ulangi gerakan menekan ini.
 - d) Lanjutkan menekan dan melepaskan, hingga mencapai bagian belakang tumit. Lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan ini membantu meredakan ketegangan dan memberikan relaksasi pada punggung kaki.

Gambar 2. 11 Menekan Titik-titik Punggung Kaki



Sumber:(Burgess, 2023)

9) Pijatan pada Tendon Achilles, teknik ini dapat membantu mengurangi tekanan pada tendon Achilles. Berikut cara melakukannya:

- a) Pegang tendon Achilles dengan tangan, letakkan di antara ibu jari dan jari telunjuk.
- b) Gunakan gerakan membelai dengan lembut menuju ke arah tumit.
- c) Ulangi gerakan ini beberapa kali, lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan ini dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketegangan pada tendon Achilles.

Gambar 2. 12 Pemijatan Pada Tendon Achilles



Sumber: (Burgess, 2023)

10) Teknik Gerakan Memutar Ke Atas dan Ke Samping, teknik pijat kaki ini cukup sederhana. Berikut langkah-langkahnya:

- a) Gunakan kedua tangan untuk menopang kaki dari bawah.
- b) Rentangkan jari-jari Anda dan buat gerakan melingkar di sekitar pergelangan kaki pada kedua sisi.

- c) Lakukan gerakan memutar secara terus-menerus, gerakkan jari-jari Anda mengelilingi sisi-sisi kaki.
- d) Teruskan gerakan melingkar ini hingga mencapai jari-jari kaki, lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan ini bermanfaat untuk meredakan ketegangan dan meningkatkan kelenturan kaki.

Gambar 2. 13 Teknik Gerakan Memutar Keastas Dan Kesamping



Sumber: (Burgess, 2023)

- 11) Memijat Jari Kaki, teknik ini dapat membantu mengurangi ketegangan dan kram pada jari kaki. Berikut cara melakukannya:
- a) Pegang pangkal kaki dengan satu tangan.
 - b) Dengan jari-jari tangan lainnya, tarik, putar, dan pijat setiap jari kaki dengan lembut.
 - c) Mulailah dari jari kaki bagian luar ke jari kaki bagian dalam.
 - d) Ulangi gerakan ini beberapa kali.
 - e) Pijat di antara setiap jari kaki, lakukan selama 1 menit 30 detik.

Gerakan ini dapat memberikan rasa nyaman dan membantu merelaksasikan jari kaki.

Gambar 2. 14 Memijat Jari Kaki



Sumber: (Burgess, 2023)

12) Mengakhiri pijatan kaki dengan gerakan sapuan akhir dapat memberikan rasa nyaman. Berikut caranya:

- a) Letakkan telapak tangan di kedua sisi kaki.
- b) Tarik perlahan sisi kanan kaki ke depan sambil mendorong sisi kiri ke belakang.
- c) Kemudian, dorong sisi kiri kaki ke belakang sambil menarik sisi kanan ke depan.
- d) Ulangi gerakan memutar ini, mulai dari pergelangan kaki hingga jari-jari kaki.
- e) Kurangi tekanan secara bertahap, dan angkat tangan dari kaki perlahan-lahan. Lakukan selama 1 menit 30 detik.

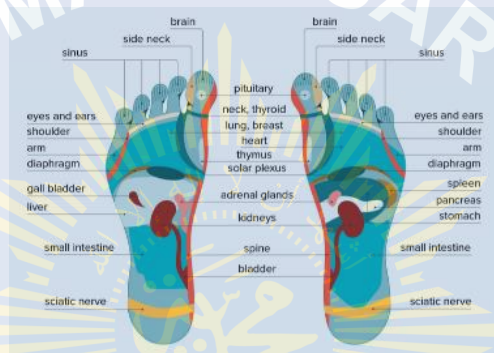
Teknik ini membantu memberikan sentuhan akhir yang menenangkan pada pijatan kaki.

Gambar 2. 15 Pijatan Kaki Gerakan Sapuan Akhir



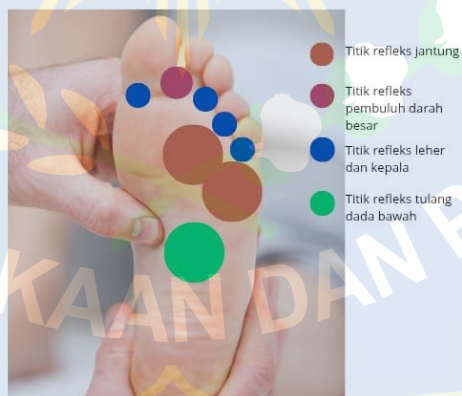
Sumber: (Burgess, 2023)

2. 16 Titik Refleks



Sumber: Ambligratis.co

Gambar 2. 17 Titik Refleks Pembuluh Darah dan Nyeri



Sumber: (Almuttaqien, 2020)

13)(Almuttaqien, 2020) Dalam pijat refleksi kaki, beberapa titik memiliki hubungan langsung dengan aliran darah ke jantung dan

juga dapat membantu meredakan nyeri pada tengkuk leher serta sakit kepala:

a. Titik Refleksi Jantung

Terletak di telapak kaki kiri, tepat di bawah bantalan kaki. Memijat titik ini dapat membantu melancarkan aliran darah ke jantung.

b. Titik refleksasi pembuluh darah besar

Berada di antara ibu jari dan telunjuk kaki. Stimulasi pada titik ini dapat meningkatkan sirkulasi darah secara keseluruhan.

c. Titik refleksasi leher dan kepala

Terletak di bagian bawah jari-jari kaki, terutama di jari tengah dan jari telunjuk kaki. Pijatan di area ini dapat membantu mengurangi ketegangan pada leher dan meredakan sakit kepala.

d. Titik refleksasi tulang dada bawah

Berada di bagian tengah telapak kaki. Pijatan di titik ini dapat membantu meningkatkan pernapasan dan sirkulasi darah ke jantung.

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini untuk menyelidiki secara mendalam satu kasus dengan fokus pada pengukuran tekanan darah dan tingkat nyeri yang dialami oleh pasien hipertensi. Penelitian ini membandingkan tekanan darah dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah menjalani terapi pijat kaki dengan pendekatan quasi eksperimental, menggunakan metode *Pretest-Posstest* digunakan untuk menganalisis hasil penelitian untuk mengukur efektivitas terapi pijat kaki dalam mengurangi tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah 2 pasien yang didiagnosis dengan hipertensi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi subjek studi kasus ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang didiagnosis dengan hipertensi dan mengalami gangguan rasa aman dan nyaman (Nyeri)
- 2) Pasien hipertensi yang mengonsumsi obat anti hipertensi
- 3) Pasien dalam keadaan sadar *composmentis*
- 4) Bersedia menjadi sampel penelitian selama 4 hari berturut-turut
- 5) Bersikap kooperatif selama proses penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan infeksi atau luka terbuka pada kaki
- 2) pasien dengan kondisi kaki yang serius seperti osteoporosis, artritis, atau amputasi.
- 3) Kedua kaki bengkok atau terpasang infus
- 4) Pasien dengan kondisi diabetes parah yang terdapat luka pada kaki
- 5) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Fokus Studi

Penelitian ini berfokus pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan aman nyaman nyeri.

D. Definisi Oprasional Berdasarkan Fokus Studi

a. Hipertensi

Pasien yang dikategorikan sebagai hipertensi adalah mereka yang memiliki tekanan darah di atas rata-rata, dimana sistolik 140-180 mmHg atau diastolik 90-110 mmHg, atau hipertensi sistolik, atau hipertensi diastolik. Pengukuran dilakukan menggunakan alat sfigmomanometer.

b. Kebutuhan rasa aman nyaman nyeri

Rasa aman adalah kondisi di mana seseorang merasa terlindungi dari risiko fisik dan emosional seperti tekanan darah tinggi, cedera, atau jatuh, melalui pemberian obat yang sesuai, pemantauan tekanan darah secara rutin, penerapan pola hidup sehat, serta dukungan dari keluarga dan tenaga medis. Rasa nyaman (nyeri) adalah kondisi di mana pasien

mengalami perasaan tidak nyaman, keluhan rasa sakit atau nyeri di kepala, mengeluh nyeri pada tengkuk leher, meringis, bersikap protektif, gelisah, denyut nadi meningkat, sulit tidur, peningkatan tekanan darah, yang akhirnya mengganggu kenyamanan pasien. Dengan menggunakan pengukuran skala *Numerical Rating Scale (NRS)* dan menyesuaikan waktu paruh obat analgetik.

c. Terapi pijat kaki

Terapi pijat kaki adalah terapi yang dilakukan pada kaki dengan waktu dilakukan selama 35 menit, terdiri dari 12 tahap dengan masing-masing tahap berdurasi 1 menit 30 detik pada kaki kanan dan kiri menghabiskan waktu 18 menit. Terapi ini diberikan sebelum pasien mengonsumsi obat antihipertensi dan disesuaikan dengan waktu paruh kerja obat antihipertensi yang digunakan pasien. Terapi pijat ini menggunakan baby oil atau minyak esensial, dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan frekuensi sekali sehari.

E. Instrumen Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan instrumen skala nyeri *Numerical Rating Scale (NRS)* dengan pengukuran nyeri dari 1-10, di mana 1-3 menunjukkan nyeri ringan, 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dan 7-10 menunjukkan nyeri berat. Instrumen lain yang digunakan termasuk lembar observasi tekanan darah pre dan post dengan menggunakan *sfigmomanometer* sebelum dan sesudah terapi, lembar observasi tambahan, serta panduan wawancara (yang terlampir).

F. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan menggunakan skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS), lembar observasi tekanan darah dengan Sfigmomanometer sebelum dan sesudah terapi, SOP terapi pijat kaki, dan panduan wawancara. Tahapannya meliputi penentuan subjek sesuai kriteria inklusi, persetujuan partisipasi pasien, serta pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah terapi pijat kaki. Hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi. Metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

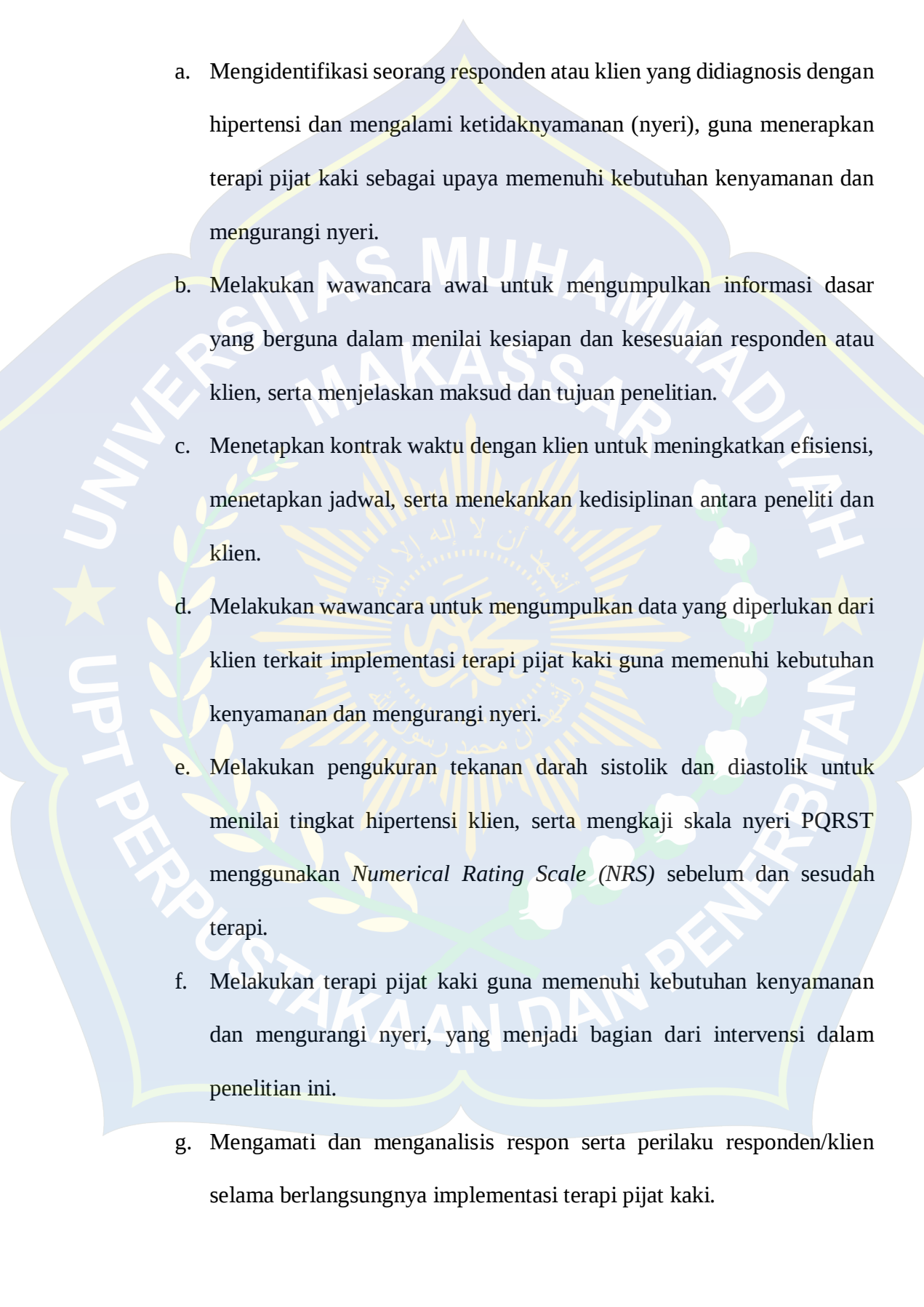
Wawancara mencakup pengkajian yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pengobatan sebelumnya, serta informasi yang diperoleh dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai pasien.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan memonitor tekanan darah, frekuensi nadi, faktor penyebab aman nyaman nyeri dan hipertensi, serta skala tingkat nyeri pasien.

G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Pada penelitian ini menggunakan beberapa langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu:

- 
- a. Mengidentifikasi seorang responden atau klien yang didiagnosis dengan hipertensi dan mengalami ketidaknyamanan (nyeri), guna menerapkan terapi pijat kaki sebagai upaya memenuhi kebutuhan kenyamanan dan mengurangi nyeri.
 - b. Melakukan wawancara awal untuk mengumpulkan informasi dasar yang berguna dalam menilai kesiapan dan kesesuaian responden atau klien, serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
 - c. Menetapkan kontrak waktu dengan klien untuk meningkatkan efisiensi, menetapkan jadwal, serta menekankan kedisiplinan antara peneliti dan klien.
 - d. Melakukan wawancara untuk mengumpulkan data yang diperlukan dari klien terkait implementasi terapi pijat kaki guna memenuhi kebutuhan kenyamanan dan mengurangi nyeri.
 - e. Melakukan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik untuk menilai tingkat hipertensi klien, serta mengkaji skala nyeri PQRST menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)* sebelum dan sesudah terapi.
 - f. Melakukan terapi pijat kaki guna memenuhi kebutuhan kenyamanan dan mengurangi nyeri, yang menjadi bagian dari intervensi dalam penelitian ini.
 - g. Mengamati dan menganalisis respon serta perilaku responden/klien selama berlangsungnya implementasi terapi pijat kaki.

- h. Melakukan evaluasi untuk menilai pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam intervensi.

H. Tempat Dan Waktu

a. Tempat

Studi kasus akan dilaksanakan di Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar, Jl. Jend. Sudirman No.6, Pisang Utara, Kec. Ujung Pandang.

b. Waktu

Studi kasus akan dilaksanakan pada tanggal 09-12 bulan Juni 2025 dalam kurung waktu 4 hari.

I. Analisa Dan Penyajian Data

Peneliti melakukan analisis data selama penelitian di rumah sakit untuk memastikan data terkumpul secara lengkap. Data tersebut dianalisis dengan menyajikan fakta dari hasil observasi pasien dan menggambarkan perubahan skala nyeri serta penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi pijat kaki.

J. Etika Studi Kasus

Etika dalam penelitian studi kasus ini diterapkan dengan menghormati hak dan martabat subjek penelitian. Berikut beberapa aspek etika yang harus diperhatikan (Kurniawan, 2019)

- 
- a. Menghormati Hak Partisipan: Aspek penting dalam penelitian keperawatan yang melibatkan subjek manusia adalah menghargai hak-hak klien sebagaimana tercantum dalam Persetujuan *Informed Consent*.
 - b. Menjaga Kerahasiaan: Informasi yang diperoleh dari subjek penelitian harus dijaga kerahasiaannya dengan ketat. Identitas klien tidak boleh dibocorkan tanpa izin mereka.
 - c. Kejujuran dan Transparansi: Peneliti harus berterus terang dan jelas tentang tujuan, metode, serta potensi dampak dari penelitian yang dilakukan.
 - d. Memperhitungkan Manfaat dan Risiko: Peneliti perlu mempertimbangkan manfaat dan risiko penelitian bagi subjek dan masyarakat luas.
 - e. Menghargai Pilihan Subjek: Subjek penelitian harus memiliki hak penuh untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian tersebut atau tidak.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS, PEMBAHASAN DAN KETERBASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di Ruang Perawatan Melati RS TK II Pelamonia Makassar, berlangsung selama empat hari, dari tanggal 9 hingga 12 Juni 2025. Setelah memperoleh izin resmi dari pihak rumah sakit, peneliti mencatat 10 pasien terdiagnosis hipertensi, namun hanya 2 orang Tn. S dan Ny. K yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki riwayat hipertensi, sedang menjalani terapi antihipertensi, mengalami gangguan rasa aman dan nyaman berupa nyeri, sadar composmentis, bersedia mengikuti penelitian selama empat hari berturut-turut, dan menunjukkan sikap kooperatif. Empat pasien tidak memenuhi syarat karena tidak mengonsumsi obat antihipertensi, dua pasien mengalami penurunan kesadaran, sementara dua lainnya memiliki kondisi yang tidak memungkinkan, seperti pemasangan infus di kaki dan luka akibat diabetes tipe 2. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari pihak rumah sakit dan persetujuan tertulis dari pasien yang sebelumnya telah menerima penjelasan lengkap mengenai tujuan serta prosedur penelitian untuk memastikan pemahaman menyeluruh terhadap proses yang dijalani.

2. Data Subjek Penelitian

a. Responden 1

Wawancara awal dilaksanakan pada tanggal 09 Juni 2025 pukul 08.00 WITA di Ruang Melati RS TK II Pelamonia Makassar. Subjek yang dikaji adalah Tn. S, laki-laki, usia 55 tahun, berpendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai pedagang tempe keliling. Pada saat pengkajian, dilakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil 150/90 mmHg. Pasien mengeluhkan nyeri pada kepala, tengkuk, dan leher, skala nyeri 5 sedang, serta mengalami gangguan tidur. Pasien juga tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi baik, ia juga melaporkan bahwa pada malam sebelum pengkajian, dirinya tidak tidur sama sekali karena nyeri kepala yang dirasakan cukup membuat tidak nyaman. Keluhan ini telah berlangsung selama 2 hari sejak ia dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan riwayat kesehatan masa lalu, pasien menyampaikan bahwa ia pernah didiagnosis menderita asam urat tinggi. Sekitar dua tahun yang lalu, pasien mengalami pembengkakan pada kaki kanan yang diduga berkaitan dengan kondisi tersebut. Dalam riwayat kesehatan keluarga, pasien menjelaskan bahwa ayah dan istrinya memiliki riwayat hipertensi. Pasien juga mengungkapkan bahwa dirinya memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi hitam setiap pagi sebelum berangkat bekerja dan kembali mengonsumsinya setelah pulang kerja. Hasil pengukuran

antropometri menunjukkan berat badan pasien 50 kg dengan tinggi badan 160 cm. Berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), didapatkan angka 19,53 yang termasuk dalam kategori berat badan normal. Namun, pasien mengakui bahwa ia tidak menerapkan pola makan yang sehat dan jarang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur.

Keluhan nyeri yang dirasakan pasien cenderung memburuk menjelang tengah malam, dan sesekali muncul pada siang hari, terutama ketika tekanan darah berada pada ambang batas normal. Rasa nyeri ini muncul secara tiba-tiba, baik saat pasien sedang beristirahat maupun saat beraktivitas, seperti berjalan menuju kamar mandi. Beberapa faktor yang memengaruhi perasaan aman dan nyaman pasien terkait nyeri meliputi status mobilisasi yang berisiko terhadap jatuh, daya tahan tubuh, serta usia. Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah pasien yaitu faktor genetik dan usia.

Pasien Tn. S menerima tiga jenis obat dengan dosis dan jadwal pemberian yang telah disesuaikan untuk menunjang kondisi kesehatannya. Candesartan diberikan secara oral sebanyak 8 ml satu kali 24 jam setiap malam pukul 22.00 Wita, Santagesik diberikan melalui intravena sebanyak 2 ml dua kali sehari, pukul 05.00 dan 18.00 Wita, sementara itu, Omeprazole juga diberikan secara

intravena sebanyak 40 mg pada waktu yang sama dengan Santagesik 2x24 jam.

b. Responden 2

Wawancara awal dilakukan pada tanggal 9 Juni 2025 pukul 11.00 WITA di Ruang Melati RS TK II Pelamonia Makassar terhadap pasien Ny. K, seorang perempuan berusia 51 tahun, lulusan SMA, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Saat pengkajian, tekanan darah pasien tercatat 190/100 mmHg. Pasien mengeluhkan sakit kepala hebat, nyeri pada tengkuk leher, dan nyeri pada kaki kiri yang disertai kesulitan dalam menggerakkan kaki tersebut, dengan skala nyeri mencapai (7) nyeri berat. Ia juga menyampaikan bahwa pola tidurnya terganggu, terutama pada malam hari, dan nyeri sering muncul secara tiba-tiba menjelang tengah malam dan subuh. Keluhan ini mulai dirasakan sejak satu hari setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit.

Sekitar dua tahun yang lalu, pasien menjalani operasi pada kedua tangannya akibat pembengkakan yang mengandung cairan nanah, sesuai dengan anjuran medis untuk mengeluarkan cairan tersebut. Dari riwayat keluarga, diketahui bahwa ibu kandung pasien memiliki riwayat hipertensi. Dalam pengobatan sebelumnya, pasien pernah mengonsumsi obat antihipertensi jenis amlodipine satu kali sehari, namun tidak secara teratur. Pasien juga menyebutkan kebiasaannya mengonsumsi kopi, terutama saat merasa lelah,

dengan jumlah konsumsi mencapai dua gelas sekaligus. Saat ini, berat badan pasien tercatat 57 kg dan tinggi badan 155 cm, dengan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 23,73 yang termasuk dalam kategori normal. Selain itu, pasien memiliki pola hidup yang kurang teratur, termasuk kebiasaan mengonsumsi makanan asin dan kurang berolahraga.

Keluhan nyeri yang dirasakan pasien cenderung memburuk menjelang tengah malam dan waktu subuh, dan sesekali muncul pada siang hari, terutama ketika tekanan darah sangat tinggi. Rasa nyeri ini muncul secara tiba-tiba, baik saat pasien sedang beristirahat maupun saat beraktivitas, seperti berjalan menuju kamar mandi pasien membutuhkan bantaun keluarganya. Beberapa faktor yang memengaruhi perasaan aman dan nyaman pasien terkait nyeri meliputi status mobilisasi yang berisiko terhadap jatuh, daya tahan tubuh, usia dan emosi. Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah pasien yaitu faktor genetik, usia, dan konsumsi garam.

Pasien Ny. K diberikan tiga jenis obat dengan dosis dan jadwal yang telah disesuaikan untuk menunjang kondisi kesehatannya. Amlodipine diberikan secara oral sebanyak 10 mg satu kali sehari pada pukul 22.00 Wita, dengan waktu paruh 10 jam, Ketorolac diberikan melalui intravena sebanyak 10 ml dua kali sehari pada pukul 05.00 dan 18.00 Wita, Omeprazole juga diberikan secara

intravena sebanyak 40 mg pada waktu yang sama dengan Ketorolac
2x24 jam.



Tabel 4. 1 Hasil Observasi Tekanan Darah Responden 1 Dan 2

Objek penelitian	Reponden 1		Responden 2	
	Pre	Post	Pre	Post
Hari 1	150/90 mmHg	140/80 mmHg	190/100 mmHg	180/80 mmHg
hari 2	140/80 mmHg	130/80mmHg	170/90 mmHg	160/70 mmHg
Hari 3	130/90 mmHg	125/80mmHg	160/90 mmHg	150/90 mmHg
Hari 4	130/90 mmHg	120/80mmHg	150/90 mmHg	140/80 mmHg

Tabel 4. 2 Hasil Observasi Skala Dan Tingkat Nyeri Responden 1 Dan 2

Objek penelitian	Hari penelitian	Reponden 1		Responden 2	
		Pre	Post	Pre	Post
Skala dan tingkat nyeri • 1-3 ringan • 4-6 sedang • 7-10 berat	Hari 1	5 (sedang)	4 (sedang)	7 (berat)	6 (sedang)
	hari 2	4 (sedang)	3 (ringan)	5 (sedang)	4 (sedang)
	Hari 3	4 (sedang)	3 (ringan)	5 (sedang)	4 (sedang)
	Hari 4	3 (ringan)	2 (ringan)	4 (sedang)	3 (ringan)

Tabel 4. 3 Hasil Observasi Rasa Aman Responden 1 Dan 2

Objek penelitian	Hari penelitian	Reponden 1		Responden 2	
		Pre	Post	Pre	Post
Rasa aman • Risiko jatuh • Risiko distres • Risiko cedera	Hari 1	Risiko jatuh	Tidak ada	Risiko jatuh	Tidak ada
	hari 2	Tidak ada	Tidak ada	Risiko jatuh	Tidak ada
	Hari 3	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Hari 4	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4. 4 Hasil Observasi Rasa Nyaman Responden 1 Dan 2

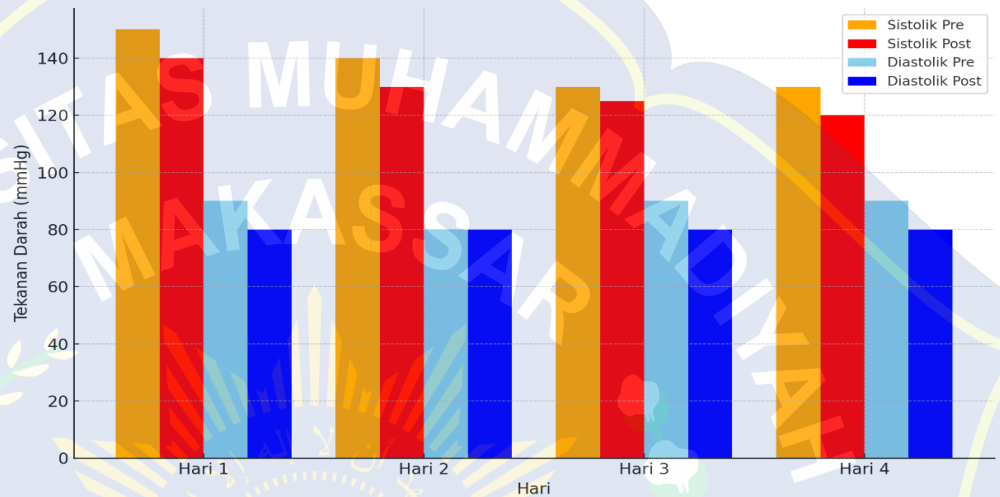
Objek penelitian	Hari penelitian	Reponden 1		Responden 2	
		Pre	Post	Pre	Post
Rasa nyaman (nyeri) • Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher • Sulit tidur • Meringis	Hari 1	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher • Sulit tidur • Gelisah	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher • Nyeri kaki kiri • Sulit tidur	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher

• Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Bersikap protektif		• Meringis		• Gelisah • Meringis • Frekuensi nadi meningkat 106x/menit	• Meringis
	hari 2	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher	• Tidak ada	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher • Nyeri kaki kiri • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat 104x/menit	• Nyeri kepala • Nyeri tengkuk leher
	Hari 3	• Nyeri kepala • Sulit tidur	• Tidak ada	• Nyeri kepala • Sulit tidur • Gelisah	• Nyeri kepala
	Hari 4	• Tidak ada	• Tidak ada	• Tidak ada	• Tidak ada

B. Pembahasan

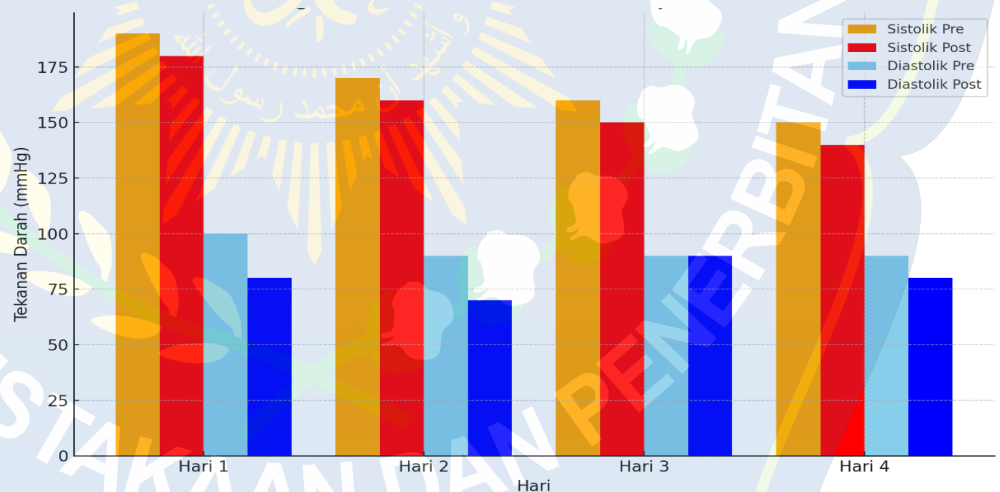
1. Tekanan Darah

a. Responden 1



Gragfik Perbandingan Tekanan Darah Pre/Post Responden 1

b. Responden 2



Gragfik Perbandingan Tekanan Darah Pre/Post Responden 2

Terapi pijat kaki yang diterapkan pada kedua responden

dilakukan dengan menekan secara tepat titik-titik refleksi yang berhubungan langsung dengan aliran darah menuju jantung, seperti titik refleksi jantung yang terletak di telapak kaki kiri tepat di bawah bantal

kaki, titik refleksi pembuluh darah besar di antara ibu jari dan jari telunjuk kaki, serta titik refleksi tulang dada bagian bawah yang berada di tengah telapak kaki. Secara fisiologis, stimulasi refleksi ini memengaruhi sistem saraf dan sirkulasi darah dengan cara mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam menurunkan frekuensi denyut jantung serta membuat pembuluh darah lebih relaks. Proses ini menjadikan aliran darah lebih lancar dan tekanan darah pun menurun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan pada kedua pasien setelah menjalani terapi pijat kaki selama empat hari. Rata-rata total penurunan tekanan darah yang dicatat yaitu 8,75 mmHg pada responden 1 dan 10 mmHg pada responden 2. Terjadi perbedaan yang sangat besar terhadap responden 2 di banding responden 1 hal ini bukan hanya dipengaruhi oleh pijat kaki yang diberikan akan tetapi pemberian terapi dilakukan dengan mempertimbangkan waktu kerja paruh obat antihipertensi yang dikonsumsi masing-masing responden. Responden 1 mengonsumsi candesartan dengan dosis 8 mg melalui rute oral satu kali sehari pada jam 22.00 Wita, dengan waktu kerja paruh obat selama 10 jam, sedangkan responden 2 menerima amlodipine dengan dosis 10 mg secara oral satu kali sehari pada jam 22.00 Wita, yang juga memiliki waktu kerja paruh selama 10 jam. Pada hari pertama, faktor-faktor seperti usia, genetik, dan asupan garam turut memengaruhi tekanan

darah, namun dari hari kedua hingga hari keempat tidak ditemukan faktor eksternal yang memengaruhi hasil pengukuran.

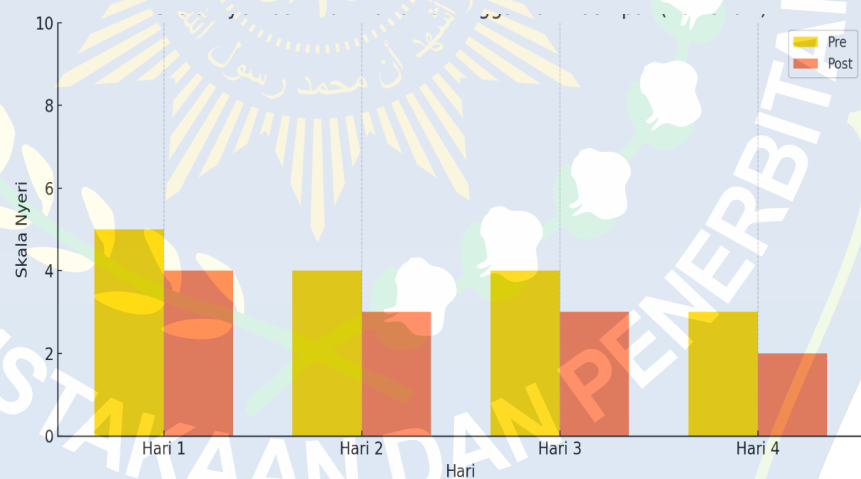
Hasil ini sejalan dengan temuan dari berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terapi pijat kaki efektif dalam menurunkan tekanan darah dan melihat dari waktu paruh kerja obat anti hipertensi. Beberapa studi, seperti yang dilakukan oleh (Widyastuti & Septiana Purbaningrum, 2022), (Umamah et al., 2019), (Ainun et al., 2021), (Nengah Aditya et al., 2024), dan (Zainaro et al., 2021). Berbeda dengan hasil penelitian (Usniyanti et al., 2024), terapi ini diberikan selama 6 hari berturut-turut dengan waktu pemijatan 10 menit per sesi, dan menghasilkan penurunan sebesar 72%. temuan ini memperkuat bukti bahwa terapi pijat kaki dapat dilaksanakan secara optimal dan efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam pengelolaan hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Almuttaqien, 2020) Terapi pijat kaki terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah secara bertahap dan menyeluruh jika dilakukan secara konsisten, dengan menekan titik-titik refleksi tertentu pada telapak kaki. Titik-titik yang dimaksud meliputi titik refleksi jantung di telapak kaki kiri tepat di bawah bantalan kaki, titik refleksi pembuluh darah besar di antara ibu jari dan jari telunjuk kaki, serta titik refleksi tulang dada bawah di bagian tengah telapak kaki. Ketiga titik ini memiliki kaitan langsung dengan aliran darah menuju jantung dan organ penting lainnya, sehingga

stimulasi yang tepat dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan menjaga kesehatan jantung. Penelitian yang dilakukan oleh (Hijriani et al., 2023) stimulasi pada titik-titik refleksi tertentu di telapak kaki dapat memicu respons sistem saraf yang mengarah ke otak dan organ terkait, termasuk sistem kardiovaskular. Refleksologi ini menstimulasi sistem saraf parasimpatis bagian dari sistem saraf otonom yang bertugas mengurangi denyut jantung dan melebarkan pembuluh darah. Efeknya adalah pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi), yang membuat aliran darah menjadi lebih lancar dan secara alami membantu menurunkan tekanan darah.

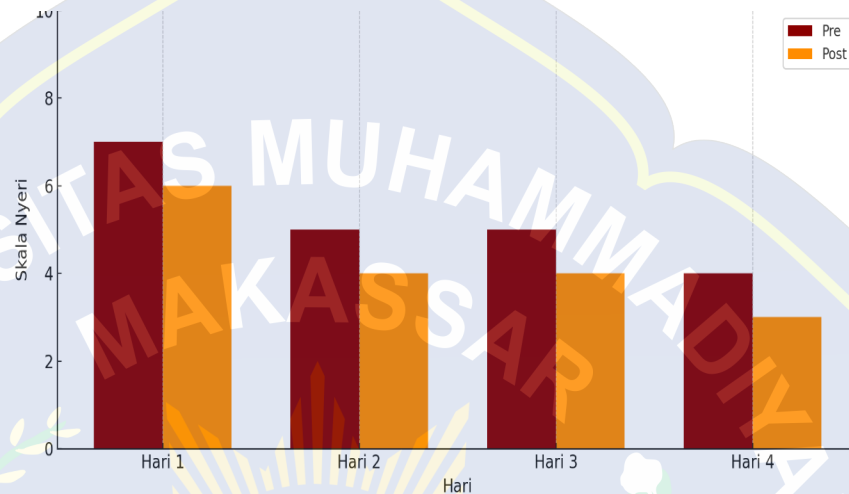
2. Aman Nyaman (Nyeri)

a. Responden 1



Grafik Skala Nyeri (Bar Chart) Responden 1

b. Responden 2



Grafik Skala Nyeri (*Bart Chart*) Responden 2

Terapi pijat kaki terbukti efektif dalam meredakan nyeri di area kepala dan tengkuk, sebagaimana dirasakan oleh kedua responden. Teknik ini dilakukan dengan durasi lebih panjang dan tekanan mendalam pada titik refleksi leher dan kepala yang terletak di bawah jari-jari kaki, terutama jari tengah dan telunjuk. Secara fisiologis, pijat kaki bekerja melalui rangsangan sensorik yang dihantarkan ke otak saat tekanan diberikan, sehingga memicu pelepasan endorfin senyawa alami tubuh yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan membantu menurunkan tingkat serta skala nyeri secara signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama empat hari terapi pijat kaki mampu menurunkan skala dan tingkat nyeri secara bertahap pada kedua responden. Responden 2 mengalami penurunan drastis dari nyeri berat menjadi ringan, sedangkan responden 1 dari nyeri sedang

menjadi ringan. Efektivitas terapi ini turut dipengaruhi oleh waktu kerja paruh obat analgesik yang digunakan responden 1 mendapatkan Santagesik 2 ml secara intravena dua kali sehari dengan waktu paruh 4 jam, sementara responden 2 menerima Ketorolac 10 ml dengan waktu paruh 5 jam dan fungsi pereda nyeri sedang hingga berat. Meskipun terjadi penurunan nyeri sejak hari pertama, hari kedua dan ketiga menunjukkan stagnasi yang dimana dipengaruhi oleh faktor gangguan kualitas tidur di malam hari oleh kedua responden, yang turut memengaruhi persepsi terhadap nyeri. Namun pada hari keempat, nyeri kembali menurun secara signifikan menjadi ringan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Almuttaqien, 2020) menunjukkan bahwa pijatan yang difokuskan pada titik refleksi di bawah jari-jari kaki, khususnya jari tengah dan telunjuk, efektif dalam meredakan ketegangan otot leher dan mengurangi sakit kepala. Efek ini diperkuat oleh kombinasi antara relaksasi otot, peningkatan aliran darah, serta modulasi sinyal nyeri dalam tubuh, sebagaimana dijelaskan oleh (Hijriani et al., 2023) sehingga persepsi terhadap nyeri dapat menurun secara signifikan setelah pemberian terapi pijat kaki.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Widiyono, Indriyati, et al., 2022; Winantuningtyas & Ismoyowati, 2023) yang menunjukkan bahwa gangguan pola tidur pada penderita nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan. Kondisi ini turut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan skala dan intensitas

nyeri pada pasien. Temuan ini menguatkan bukti bahwa terapi pijat kaki efektif dalam menurunkan tingkat nyeri secara klinis, bahkan tanpa dipengaruhi oleh waktu paruh dari obat analgesik yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden 1 dan 2 mengalami peningkatan rasa aman dan nyaman setelah menerima intervensi pijat kaki. Pada hari pertama, kedua pasien memiliki risiko jatuh akibat keluhan sakit kepala. Namun, setelah dilakukan terapi pijat kaki secara berkelanjutan hingga hari keempat, risiko jatuh tidak lagi teridentifikasi. Selain itu, pasien melaporkan penurunan signifikan pada nyeri kepala, nyeri di area tengkuk, dan nyeri pada ekstremitas bawah. Intervensi ini juga memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan fisik, membuat tubuh terasa lebih ringan, otot-otot tidak terasa kaku, serta memperbaiki kualitas tidur. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Adriansyah & Huriah, 2019; Puspita, 2024), terapi pijat kaki berkontribusi dalam menurunkan tingkat stres, memperlancar sirkulasi darah, menstabilkan fungsi sistem saraf otonom, serta mengurangi ketegangan otot. Intervensi ini juga terbukti meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan intensitas nyeri, bahkan dalam beberapa kasus mampu menghilangkan keluhan nyeri secara menyeluruh.

Peneliti juga memberikan saran dan edukasi kepada kedua responden untuk selalu mengucapkan kalimat istigfar sebanyak banyaknya dan bertahap apa bila nyeri timbul dan untuk mengurangi stres akibat nyeri. Dan kedua responden mengikuti arahan tersebut,

karena nilai spritual juga di butuhkan agar kita sebagai manusia selalu tau bahwa semua di dunia ini sebagai pelajaran untuk mengingatnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mareta & Nashori, 2024) menunjukkan bahwa terapi dzikir, termasuk istigfar, mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada penderita hipertensi. Rata-rata nyeri menurun dari 6,25 menjadi 3,53 setelah terapi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Selama implementasi terapi pijat kaki, peneliti menghadapi keterbatasan sarana. Idealnya, tindakan ini membutuhkan handuk dan perlak sebagai alas kaki untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan pasien. Namun, dalam pelaksanaannya, peneliti hanya menggunakan handuk pribadi dan tidak tersedia perlak.
2. Pijat kaki dilakukan setelah pemberian obat antihipertensi dan analgesik dengan mempertimbangkan waktu kerja paruh masing-masing obat. Meskipun pendekatan ini bertujuan meningkatkan efektivitas terapi, pengaruh farmakologis dari obat yang diberikan sebelumnya dapat berkontribusi terhadap hasil pengukuran, sehingga tidak merepresentasikan efek terapi pijat secara murni.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil pembahasan, terapi pijat kaki terbukti efektif dalam menurunkan tingkat dan skala nyeri pada responden 1 dan responden 2, serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi kedua responden. Intervensi ini dilakukan setelah pemberian obat antihipertensi, yaitu candesartan dan amlodipine, serta obat analgesik santagesik dan ketorolac, dengan mempertimbangkan waktu kerja paruh dari masing-masing obat. Selain berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah dan intensitas nyeri, terapi pijat kaki juga terbukti meningkatkan rasa aman dengan mengurangi risiko jatuh akibat keluhan sakit kepala. Responden menyampaikan bahwa tubuh terasa lebih ringan, rileks, tidur lebih nyenyak, dan ketegangan otot berkurang, sehingga kualitas kenyamanan fisik mereka mengalami peningkatan.

B. Saran

1. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat mengintegrasikan edukasi dan penerapan terapi pijat kaki sebagai intervensi non-farmakologis bagi pasien hipertensi yang mengalami nyeri. Terapi ini dapat menjadi bagian dari pendekatan perawatan holistik yang bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien secara menyeluruh, tanpa ketergantungan pada obat antihipertensi maupun analgesik.

2. Bagi pasien hipertensi dengan gangguan kenyamanan akibat nyeri terapi pijat kaki dapat diterapkan sebagai metode nonfarmakologis yang praktis dapat dilakukan di rumah dan keluarga untuk membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi intensitas dan skala nyeri.
3. Bagi institusi pendidikan terapi pijat kaki dapat dijadikan sebagai salah satu keterampilan yang perlu dikuasai oleh mahasiswa, terutama dalam bidang kesehatan. Dengan memahami teknik pijat kaki dan manfaatnya, mahasiswa dapat berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan serta mengedukasi masyarakat mengenai manfaat terapi nonfarmakologis dalam menangani hipertensi dan nyeri.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan durasi yang lebih lama serta frekuensi terapi yang lebih sering. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas terapi pijat kaki dalam jangka panjang, serta mengoptimalkan teknik penerapan agar memberikan hasil yang lebih maksimal bagi pasien hipertensi yang mengalami nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., & Khoiriyah, K. (2021). Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 33. <https://doi.org/10.26714/Hnca.V1i1.8264>
- Adriansyah, & Huriah, T. (2019). *C. 18 Titih H*.
- Ainiyah, N., Zahroh, C., Retno Kusumawati, D., Studi, P. S., & Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, F. (2024). Implementasi Kombinasi Hydroterapi Kaki Dan Pijat Kaki Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Communnity Development Journal*, 5(5).
- Ainun, K., Kristina, & Leni, S. (2021). *Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Foot Massage Therapy* (Vol. 3, Issue 2).
- Almuttaqien, A. (2020). *Sebelas Titik Refleksi Untuk Terapi Sakit Jantung*. 20 November .
- Azwalidi. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Nyaman (Terintegrasi Sdki, Slki, Siki Dan Spo Ppni)*.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Kebutuhan_Dasar_Manusia_Kebutuhan/5iyeeaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=faktor%20yang%20mempengaruhi%20aman%20nyaman%20nyeri&pg=pr2&printsec=frontcover
- Burgess, L. (2023). *Teknik Pijat Kaki Dan Manfaat*. https://www-medicalnewstoday-com.translate.google/articles/323790?_X_Tr_Sl=En&_X_Tr_Tl=Id&_X_Tr_Hl=Id&_X_Tr_Pto=Tc&_X_Tr_Hist=True
- Dewi Arnifa, E., Suraning Wulandari, T., Akademi Keperawatan Alkautsar, M., Tengah, J., & Akademi Keperawatan Alkautsar, D. (2024). Pijat Kaki (Foot Massage) Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif Pada Hipertensi. In *Healthy Behavior Journal Issn* (Vol. 2, Issue 1). <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/Hbj>
- Diwati, A., & Sofyan, O. (2023). Profil Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama Periode Mei - Juli 2021. *Majalah Farmaseutik*, 19(1), 1.
<https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i1.80153>

Fandizal, M., Astuti, Y., & Sani, D. N. (2020). *Implementasi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Dengan Hipertensi Tidak Terkontrol Implementation Of Foot Reflexology Massage To Decrease Blood Pressure In Clients With Uncontrolled Hypertension*. 2(1), 17–21. <https://doi.org/10.53599>

Febriyanto, K., Sunarti, S., Suprayitno, & Rachman, A. (2019). Pengabdian Masyarakat Melalui Pemanfaatan Jalan Terapi Pada Lansia Di Desa Sumber Sari, Kutai Kartanegara. *Sarwahita*, 16(02), 167–174. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.162.08>

Goesalosna, D., Widyastuti, Y., Hafiddudin, M., Diii Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta, M., Diii Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta, D., Diii Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta Jltulang Bawang Selatan No, D., Kunci Hipertensi, K., Jaringan Perifer, P., & Refleksi Kaki Abstrak, P. (2019). *Profesi Islam) Media Publikasi Penelitian* (Vol. 15).

Hartatik, S., Sari, R. P., & Tangerang, S. Y. (2021). Efektivitas Terapi Pijat Kaki Tahun 2020 Effectiveness Of Foot Massage Therapy In 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2).

Hendra, P., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. https://www.google.co.id/books/edition/Teori_Dan_Kasus_Manajemen_Terapi_Hiperte/Jupieaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=definisi%20hipertensi&pg=pr2&printsec=frontcover

Herdian, P. D., & Farapri, F. (2023). *Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia: Literature Review*.

Hijriani, A., Chairani, R., Studi Prodi Sarjana Terapan, P., Ners, P., Kesehatan Kemenkes Jakarta, P. I., & Keperawatan, J. (2023). Pengaruh Pemberian Foot Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Dalam Konteks Keluarga: Case Report. *Jhcn Journal Of Health And Cardiovascular Nursing*, 3(2). <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1380>

Iasp. (2020). *Iasp (International Association For The Study Of Pain)*. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

- Ixora, Wulandari, D., Ninigasih, R., Anam, A. K., & Abiddin, A. H. (2024). *Keperawatan Medikal Bedah*. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=8qiweqaaqbaj&Newbks=0&Lpg=Pa133&Dq=Tanda%20dan%20gejala%20aman%20nyaman%20nyeri&Hl=Id&Pg=Pa133#V=Onepage&Q=Tanda%20dan%20gejala%20aman%20nyaman%20nyeri&F=False>
- Kurniawan, D. E. (2019). *17-Article Text-23-1-10-20190628*.
- Mareta, P. D. A., & Nashori, F. (2024). Efektivitas Terapi Zikir Istigfar Dalam Menurunkan Depresi Pada Perempuan Pasien Kanker Payudara. *Jip (Jurnal Intervensi Psikologi)*, 16(2). <https://doi.org/10.20885/IntervensiPsikologi.Vol16.Iss2.Art1>
- Muradi, S. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sungai Jingah. In *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* | (Vol. 5).
- Musakkar, & Djafar, T. (2020). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*.
- Nabrita, A. Y., Carissa, B., Maliya, A., & Kurniasari, D. (2024). Pengaruh Foot Massage Pada Pasien Hemodialisa: Narrative Review. *Malahayati Nursing Journal*, 6(8), 3109–3118. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i8.15224>
- Natalia, D., Idris, T., Kurnia, E., & Napitu, A. A. (2021). *Pengkajian Nyeri Pada Pasien Terpasang Ventilator (Alat Ukur Nyeri Sebagai Aplikasi Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan Kritis) Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/353230-pengkajian-nyeri-pada-pasien-terpasang-v-d24facca.pdf>
- Nengah Aditya, Sri Indaryati, & Novita Elisabeth Daeli. (2024). Penerapan Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi Di Panti Jompo Palembang. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 285–292. <https://doi.org/10.61132/Vitamin.V2i3.543>
- Ni Kadek Yuni Lestari, Y., Ni Luh Putu Thrisna Dewi, & Ni Made Era Mahayani. (2023). The Effect Of Feet Reflection Massage On Blood Pressure In Hypertension Patients At Community Health Centers Ii Petang. *Nursing And Health Sciences Journal (Nhsj)*, 3(1), 56–60. <https://doi.org/10.53713/Nhs.V3i1.151>
- Ningtyas, N. W. R., Amanupunno, N. A., Manauke, I., & Ainurrahmah, Y. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. https://www.google.co.id/books/edition/Bunga_Rampai_Manajemen

_Nyeri/P2dqaaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Klasifikasi%20nyeri&Pg=Pr2&Printsec=Frontcover

Niswah, A., Armiyati, Y., & Samiasih, A. (2022). *Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dengan Terapi Foot Massage : Studi Kasus Lowering Blood Pressure Of Patients With Hypertension By Applying Foot Massage : A Case Study.*

Nurchahyaningtyas, W., Jufrizal, Prasasti, A. K., Ifadah, E., & Nurhasanah. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dasar.* https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Dasar/O6pseaaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Pengkajian%20aman%20nya%20nyeri&Pg=Pr1&Printsec=Frontcover

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi.* https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Nyeri_Nonfarmakologi/K0aheaaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Klasifikasi%20nyeri&Pg=Pa2&Printsec=Frontcover

Nurlina, S. Kep. Ns. , M. Kep. (2019). *Laporan Kegiatan Penyuluhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Makkasau Makassar.*

Patria, A., & Haryani, R. P. (2019). Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Dewasa Yang Mengalami Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, Vii*(1).

Ppni. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.*

Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia .*

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., Budianto, A., Dharma Wacana Metro, A. K., Muhammdiyah, U., & Lampung, P. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Salt Consumption Pattern With Hypertension In Elderly. *Jurnal Wacana Kesehatan, 5*(1).

Puspita, T. (2024). *Terapi Nonfarmakologis Revolusi Gaya Hidup Sehat.* https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Nonfarmakologis_Revolusi_Gaya_Hid/Qhwveqaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Pengertian%20terapi%20pijat%20kaki&Pg=Pa93&Printsec=Frontcover

Saputro, S., Wahyono, D., & Yasin, N. M. (2021). Rasionalitas Pendosisan Ketorolak Pada Pasien Geriatri Dengan Penurunan Fungsi Ginjal Rawat Inap Di Rsud Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara. *Majalah Farmaseutik, 17*(2). <https://doi.org/10.22146/Farmaseutik.V17i2.63612>

Sarfika, R., Yanuar, I. M. M., & Saifudin. (2024). *Perawatan Diri Penderita Hipertensi Usia Dewasa.*

https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Diri_Penderita_Hipertensi_Usia/Ahwzeqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Patofisiologi%20hipertensi&pg=pr4&printsec=frontcover

Setiandari, E. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Dan Genetik (Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi*.

Siwi, D., Salam, I., Tombokan, V., Program, J., Ilmu, S., & Masyarakat, K. (2022). *Hubungan Aaktivitas Fisik, Merokok Dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarateran*. 03(02), 26–32.

Ski. (2023). *Laporan Ski Tematik 2023*.

Suprpti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., & Dayaningsih, D. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Keperawatan_Dasar/Xha-Eaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Karakteristik%20nyeri%20akut%20dan%20kronis&pg=pr1&printsec=frontcover

Sutarjana, M. A. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda. *Gizi Indonesia*, 44(2), 145–154. <https://doi.org/10.36457/Gizindo.V44i2.536>

Umamah, F., Paraswati, S., Studi, P., Keperawatan, S. I., Keperawatan, F., & Kebidanan, D. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 295.

Umbas, I. M., Muhamad, J. T., Program, N., Ilmu, S., & Kedokteran, K. (2019). *Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan* (Vol. 7, Issue 1).

Usniyanti, E., Ilham, R., & Haryati Hasrib, A. (2024). Pemberian Terapi Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe. *Journal Of Psychology*, 1(1).

Who. (2023). Hipertensi. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Widiyono, Aryani, A., Herawati, V. D., Putra, F. A., Suwarni, A., Sutrisno, & Indriyati. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*.

https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Keperawatan_Dasar/Wv7geaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Penyebab%20gangguan%20aman%20nyaman&pg=pp3&printsec=frontcover

Widiyono, Aryani, A., Indriyati, Sutrisno, & Suwarni, A. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Terapi_Komplementer_Keperawatan/U6sneaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Manfaat%20terapi%20pijat%20kaki&pg=pr2&printsec=frontcover

Widiyono, Indriyati, & Astuti, T. B. (2022). *Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*. https://www.google.co.id/books/edition/Aktivitas_Fisik_Untuk_Mengatasi_Hiperten/Sawneaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Manifestasi%20klinis%20hipertensi&pg=pr2&printsec=frontcover

Widyastuti, Y., & Septiana Purbaningrum, R. (2022). Efektifitas Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu. *Juli*, 2(2), 66–73. <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>

Winantuningtyas, Yeni, & Ismoyowati, T. W. (2023). *Case Report: Intervensi Foot Massage Untuk Nyeri Akut*.

Yulidasari, F., Aziz, A. N., Nisa, A., Hidayati, A., & Ningsih, L. D. L. (2023). *Pemeriksaan Keliling Anti Hipertensi (Pake Api) Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi*. https://www.google.co.id/books/edition/Pemeriksaan_Keliling_Anti_Hipertensi_Pak/Ahcpeqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=Patofisiologi%20hipertensi&pg=pr1&printsec=frontcover

Yunani. (2022). *Faktor-Faktor Nyeri*. <https://123dok.com/article/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-nyeri-konsep-nyeri.Qmkjkd4z?form=Mg0av3>

Zainaro, M. A., Chrisanto, E. Y., & Winara, A. (2021). *3.Aria-Winara-Ok*.

Zimer, Z., Kathryn, F., Hanna, G.-P., & Anna, Z. (2022). *The Journal Of The International Association For The Study Of Pain (Pain)*. https://journals.lww.com/pain/abstract/2022/09000/A_Global_Study_Of_Pain_Prevalence_Across_52.13.aspx

Lampiran I: Lembar Konsultasi

Lampiran I: Jadwal Kegiatan



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Anggraini
NIM : 105111100322
Nama Pembimbing : Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN : 0928088204

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 10 Maret 2025	Perbaiki judul karya tulis ilmiah 1. Perbaiki cara penulisan dan penyusunan judul 2. Ikuti buku panduan yang mengarahkan pada penulisan judul 3. Cara penulisannya terapi, pada penyakit apa dan pada kebutuhan apa, dan cocokan dengan buku SIKI 4. Perbanyak baca jurnal dan mencari jurnal	
2.	Selasa, 11 Maret 2025	1. Perbanyak baca jurnal 2. Membuat literatur review jurnal minimal 15 jurnal 3. Sesuaikan dengan SIKI	
3.	Kamis, 13 Maret 2025	1. Perbaiki kembali cara penempatan kolom literatur review jurnal 2. Baca kembali dan telusir kembali apa isi latar belakang dari jurnal 3. Setelah kolom kriteria eksklusi masukan kolom tujuan peneliti, tujuan terapi, frekuensi, berapa lama, alat ukur, lokasi pemijatan, dst. 4. ACC judul "Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Aman Nyaman"	

4.	Senin, 17 Maret 2025	Bimbingan BAB I 1. perbaiki kembali cara penyusunan paragraf 2. pahami isi BAB I di buku panduan KTI 3. mengidentifikasi sumber WHO dan SKI 4. pahami baik-baik judul dan apa menjadi dasar urgensi dari judul tersebut 5. apa menjadi pembeda penulis dengan hasil terapi dari peneliti lain, taungkan dalam BAB I	
5.	Rabu, 19 Maret 2025	1. ACC BAB I 2. lanjutkan ke BAB II dan III - dalam BAB II bahas konsep askep yang bermasalah sesuai judul proposal dan poin-poin yang berkaitan dengan judul proposal.	
6.	Jum'at, 21 Maret 2025	Bimbingan BAB I, II, Dan III BAB I - perbaiki kembali sistematik penulisan - perhatikan kembali citasi dan juga lihat kembali hasil dari penelitian - semua di BAB I data di mulai dari kasus umum sampai khusus - gabungkan beberapa hasil penelitian dan apa kebaharuan dari semua hasil yang di dapat BAB II - hapus yang tidak penting (komplikasi<pemeriksaan penunjang) - gabungkan apa yang bisa di gabungkan menjadi satu paragraf dan perhatikan kembali sistem penulisina - bagian askep (pengkajian sesuaikan dengan judul yang di ambil, intervensi sesuaikan dengan buku SIKI, dan implemementasi juga evaluasi sesuaikan dengan buku 3S) - implemementasi di ganti dengan kalimat (implemementasi sesuai dengan intervensi lalu kembangkan) - bagian konsep terapi di perjelas BAB III	

		- inklusi dan eksklusi di perbaiki kembali, hasil eksklusi bukan balikan dari inklusi. - Definisi operasional: definisi yg dimaksud peneliti dalam penelitian, kriterianya harus jelas sehingga mudah diukur saat penelitian, bukan berteori - Hipertensi yang spt apa? kebutuhan aman dan nyaman spa apa nanti yg mau diambil, terapi pijat spa apa yg mau diterapkan - Analisis data dan penyajian: Spelling dan diperjelas, bagaimana penyajian data dan analisisnya yang rencananya akan dilakukan - Instrumen belum ada lampiran, ini hrs sinkron dengan metode, setiap metode ada instrumennya	
7.	Kamis, 27 Maret 2025	Bimbinah BAB III 1. perbaiki kembali definisi oprasional 2. buat lembar observasi dan wawancara 3. perbaiki kembali tulisan dan ejaan kata 4. tambahkan waktu paruh obat di bagian definisi oprasional terapi pijat kaki 5. perbaiki kembali lembar observasi	
8.	Jum'at, 28 Maret 2025	1. ACC ujian proposal 2. Turnitin, selesaikan administrasi, siapkan diri dan perhatikan rubrik penilaian	
9.	Selasa, 08 April 2025	1. Ujian Proposal 2. perbaiki dan revisi proposal 3. perjelas waktu kapan akan dilakukan intervensi pemijatan kaki kepada pasien 4. tambahkan waktu paruh obat yang digunakan baik obat anti hipertensi dan obat analgesik	
10.	Senin, 26 mei 2025	1. ACC perbaikan revisi proposal 2. Persiapkan semua alat dan bahan yang diperlukan pada saat meneliti 3. Buat surat izin meneliti yang akan di tuju menjadi tempat meneliti 4. Sediakan semua lembar observasi dan wawancara yang dibutuhkan selama 4 hari meneliti 5. Laporkan hasil penelitian setiap hari pada ssat meneliti	
11.	Senin, 09 Juni 2025	1. Perhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan aman nyaman nyeri	

		2. Selalu dokumentasikan hasil penelitian setiap hari 3. Catat semua hasil observasi yang di dapati baik sebelum dan sesudah tindakan 4. Catat semua terapi obat yang diberikan kepada kedua responden	#
12.	Selasa, 10 Juni 2025	1. Laporkan hasil yang didapati setelah meneliti setiap hari 2. Buat dalam bentuk word sesuai dengan catatan perkembangan kedua responden	#
13.	Sabtu, 14 Juni 2025	1. Silahkan kerja BAB IV dan BAB V 2. Semua kuesioner selama penelitian di isi dan diketik sesuai hasil temuan yang didapat selama meneliti	#
14.	Selasa, 17 Juni 2025	1. Pertajam isi dari pembahasan di BAB IV sesuai dengan tabel yang di buat 2. Tabel observasi di buat secara rinci dan masukan data sesuai apa yang di observasi selama meneliti 3. Ceritakan berapa semua total pasien yang ada di ruangan melati, berapa yang di inklusi dan berapa yang di eksklusi buat narasi 4. Perbaiki kemabli keterbatasan studi kasus, masukan keterbatasan apa yang menghambat prosedur terapi pijat kaki atau hal lain 5. Kesimpulan buat sesuai dengan tujuan dan oprasional peneliti 6. Saran buat dalam bentuk poin	#
15.	Rabu, 02 Juli 2025	1. BAB IV pada tabel observasi pisahkan antara tabel tekanan darah pre dan post begitu juga dengan gambaran skala tingkat nyeri pre dan post setiap hari 2. Data kebutuhan nyeri lain yang termasuk di lembar observasi saat meneliti dimasukan sesuai dengan tujuan penelitian	#
16.	Senin, 07 Juli 2025	1. Perbaiki kembali tabel observasi, pisahkan setiap kebutuhan - Tabel observasi tekanan darah di pisahkan - Tabel nyaman dan aman dipisahkan	#

		2. Satukan tabel observasi antara responden 1 dan 2 agar mudah dipahami 3. Masukan data penelitian di dilakukan dengan hasil penelitian sebelumnya Perbaikan BAB IV 1. Tempat dan waktu tuliskan sesuai pelaksanaanya dan sebutkan tanggalnya 2. Tabel untuk obat dinarasikan mulai nama obat, dosis, dan lainnya 3. Tabel yang disajikan sesuai dengan rumusan penelitian dimana langsung tabel tekanan darah, skala kemudian di ikuti data kebutuhan nyaman 4. Tabel faktor yang mempengaruhi tidak usaha di tampilkan di BAB IV, masukan saja di belakang lembar intrument 5. Urutkan pembahasan sesuai tabel yang di atas 6. Pembahasan tambahkan bagaimana konsep fisiologi tekanan darah turun karena tindakan pijat begitupun fisiologi nyeri dan hasil penelitian kemudian di dukung oleh	
--	--	--	--

Ka. Prodi Keperawatan



Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575



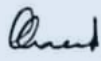
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

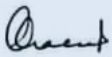
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Putri Anggraini
NIM : 1051111100322
Nama Pembimbing : RAHMAWATI S.Kp, M.Kes
NUPTK : 5736753654230132

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 10 Maret 2025	Bimbingan pengajuan judul 1. Kaji ulang judul yang dipilih, harus jelas urgensi dan kebaruan 2. Justifikasi jelas mulai dari pemilihan kasus, kebutuhan dan salah satu intervensi judul yang dipilih 3. Silahkan berselancar di internet, gunakan tools seperti POP (<i>Publish or Perish</i>) untuk memudahkan pencarian jurnal 4. Jurnal wajib ber-sinta 1-6 dan scopus. banyak yang gratis dan <i>open access</i> 5. Setelah ACC judul nanti buat <i>appraisal</i> jurnal	
2.	Selasa, 11 Maret 2025	Bimbingan ACC judul 1. ACC judul pembimbing 1 dan 2 "Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri." 2. lengkapi bagian awal proposal sesuai Pedoman KTI 2024 Daftar isi wajib otomatis, gunakan Heading 3. Searching jurnal sinta 1-6/Scopus sesuai dengan tema penelitian minimal 5 tahun terakhir (2020), buat <i>appraisal</i> jurnal dengan format tabel. Kepustakaan: - Relevansi dengan fokus studi - Jumlah sumber pustaka minimal 10, Jika lebih Nilai lebih baik - Sumber pustaka dalam bentuk buku 10 tahun terakhir - Sumber pustaka dalam bentuk jurnal 5 tahun terakhir	

3.	Senin, 17 Maret 2025	Bimbingan BAB I - perbaiki penyusunan kalimat dalam paragraf. - paragraf mulai dari umum, ke khusus. - baca kembali buku panduan dalam penyusunan BAB I, latar belakang masalah dan tujuan studi kasus. - lanjut kerjakan BAB II dan III - di bagian BAB II perhatikan sistem tulisan dalam pedoman panduan KTI - masukan konsep hipertensi, konsep nyeri dan terapi. sesuai kemauan penulis. - dalam appraisal jurnal silahkan di lihat dan apa yang menjadi pembeda juga pembaharuan dari hasil peneliti terdahulu dengan hasil penulis - dalam penulisan bahasa asing atau medis gunakan penulisan citalik - menggunakan bahasa yang baik dan memparafrase tulisan yang baik - pahami faktor-faktor dari Hipertensi dan Nyeri.	
4.	Rabu, 19 Maret 2025	Bimbingan BAB I, II, Dan III: BAB I - PERHATIKAN EYD - Bedakan imbuhan > disambung dengan kata depan -> dipisah - Untuk kata sambung tidak boleh di awal kata - Paragraf parafrase, jangan perbanyak prevalensi - sub judul tidak boleh pisah dengan penjelasan - Tujuan: untuk memperoleh gambaran implementasi terapi pijat kaki pada pasien hipertensi untuk ...dst - Referensi: judul tidak bisa capital - memperbaiki kembali, dibaca, dan hapus paragraf yang tidak penting. BAB II - Substansi isi diperbaiki sesuai sub judul - Dipertajam substansi sesuai variabel yang ada pada judul, yang tidak fokus ke masalah bisa di hapus - Dipertajam dengan bukti empirik dari penelitian terdahulu	

		4. Referensi idem dengan masukan BAB I 5. Gambar kurang tajam, judul tabel harus ada, sebaiknya gambar diluar tabel agar jelas, dan sebaiknya cari yang berwarna BAB III 1. Baca panduan, sesuaikan daftar isi dan subjudul point A 2. Kriteria eksklusi bukan kebalikan dari inklusi, akan tetapi bagian dari inklusi yang seperti apa yang mau dikeluarkan. Contoh Sudan ada 10 pasien yang memenuhi sesuai kriteria inklusi, yg mana dr 10 yang akan dikeluarkan. 3. Definisi operasional: Definisi yang dirumuskan oleh peneliti dalam penelitian, dengan kriteria yang jelas dan terukur untuk memudahkan proses pengukuran selama penelitian, bukan sekadar teori. 4. Hipertensi seperti apa yang dimaksud? seperti apa yang akan dipilih untuk memenuhi kebutuhan aman dan nyaman? Terapi pijat seperti apa yang akan diterapkan? 5. Analisis data dan penyajian: Spelling dan diperjelas, bagaimana penyajian data dan analisisnya yang rencananya akan dilakukan. 6. Instrumen belum ada lampiran, harus sinkron dengan metode, setiap metode ada instrumennya. 7. Waktu diperjelas ruangan bukan jalan, lama penelitian sesuai BAB 2 dan BAB 3 8. Analisa data: diperjelas, bagaimana penyajian data dan analisisnya yang rencananya akan dilakukan. 9. Referensi: diperjelas	
5.	Jum'at, 21 Maret 2025	Bimbingan BAB II, III BAB II 1. tambahkan hasil penelitian terdahulu, pada faktor-faktor hipertensi dan faktor-faktor nyeri. 2. perbaiki kembali ejaan kalimat, bedakan mana kata imbuhan dan bukan imbuhan. 3. citalic perhatikan kembali, font berapa, dan spasi perhatikan baik baik. BAB III	

		1. perbaiki kembali kalimat pada rancangan studi kasus, bedakan apa yang dimaksud kriteria inklusi dan eksklusi, dan definisi oprasional berpaiki kembali. 2. perhatikan citalic 3. buat lembar observasi sesuai dengan apa yang akan di observasi oleh peneliti	
6.	Senin, 24 Maret 2025	Bimbingan BAB III 1. perjas definisi oprasional pada apa yang di katakan bila seseorang hipertensi, kebutuhan aman nyaman nyeri, dan pada waktu kapan terapi pijat kaki di berikan. 2. tambahkan jenis obat apa saja yang dikonsumsi pasien hipertensi dan bagaimana waktu paruh obatnya bekerja.	
7.	Rabu, 26 Maret 2025	Bimbingan BAB III 1. perjas kembali definisi oprasional 2. Definisi operasional Gangguan rasa aman nyaman nyeri sinkronkan dengan tanda dan gejala dan pertajam 3. definisi hipertensi dipertajam dan tambkan waktu paruh obat pada terapi pijat kaki. 4. tambahkan jenis obat hipertensi dan berikan kerja waktu paruh obat dibagian BAB II dan BAB III	
8.	Kamis, 27 Maret 2025	Perbaikan BAB III 1. perjas kembali isi dari definisi oprasional 2. perjas lembar instrumen yang akan digunakan 3. ACC ujian proposal: Turnitin, selesaikan administrasi, siapkan diri dan perhatikan rubrik penilaian	
9.	Selasa, 08 April 2025	1. Ujian Proposal 2. perbaikan dan rivisi proposal Pertegas titik meridian untuk hipertensi (jantung dan pembuluh darah) yang menyebabkan nyeri kepala terutama di tengkuk, beri penekanan pada gambar pada SOP	
10.	Senin, 26 mei 2025	Perbaikan revisi proposal 1. tambahkan titik yang terlihat jelas di gambar bahwa yang mana titik meredian untuk menurunkan hipertensi dan	

		menurunkan nyeri pada gangguan aman nyaman.	
11.	Selasa, 27 mei 2025	1. ACC perbaikan proposal 2. lengkapi TTD untuk surat pengijinan pengambilan kasus penelitian 3. melapor setiap hari pada saat penelitian di lahan	<i>Quent</i>
12.	Senin, 09 Juni 2025	Masukan pada saat meneliti 1. hitung hasil dari IMT kedua responden, apakah dia masuk kategori obesitas atau tidak 2. jam berapa kedua responden mengonsumsi obat anti hipertensi? 3. jam berapa melakukan intervensi? 4. Sebutkan jenis obat apa saja yang diberikan kepada kedua responden selama dirawat, mulai dari nama, rute, jenis, dosis, waktu paruh, dan fungsinya 5. Lakukan pengambilan dokumentasi sesuai SOP terapi pijat kaki terhadap responden	<i>Quent</i>
13.	Selasa, 10 Juni 2025	Masukan pada saat meneliti 1. Perhatikan faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan aman nyaman nyeri terhadap kedua responden baik saat pre dan post 2. Cari jurnal dan hitung kembali berapa waktu paruh obat anti hipertensi dan analgesik dari kedua responden 3. Tambahkan gambar dokumentasi di laporan harian sekaligus tambahkan gambar yang tertera di bab 2 secara berdampingan	<i>Quent</i>
14.	Rabu, 11 Juni 2025	Masukan pada saat meneliti 1. Laporan progres terapi yang dijalani 2. Perhatikan kembali faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah juga faktor rasa aman nyaman (nyeri)	<i>Quent</i>
15.	Kamis, 12 Juni 2025	Masukan pada saat meneliti 1. Ceritakan dan laporkan hasil observasi hari ke empat meneliti	<i>Quent</i>
16.		1. Silahkan sajikan hasil sesuai temuan di BAB IV dan BAB V 2. Pembahasan dipertajam dengan bukti empiris minimal 5 tahun terakhir	<i>Quent</i>
17.	Rabu, 17 Juni 2025	BIMBINGAN BAB IV dan V	<i>Quent</i>

		1. ubah bentuk tabel observasi di bab IV baik responden 1 dan 2, di satukan semua data yang didapati dari hasil penelitian 2. buat grafik pada hasil observasi tekanan darah dan tingkat skala nyeri 3. perjelas hasil dari pembahasan kesimpulan dan saran di buat sesuai dengan tujuan penelitian dan definisi oprasional	
18.	Senin, 23 Juni 2025	Perbaiki BAB IV dan V 1. pertajam hasil dari pembahasan di bab IV dengan data yang di dapat dari hasil penelitian 2. tambahkan mekanisme hipertensi terhadap nyeri 3. balet number judul grafik 4. pada bab V kesimpulan di sesuaikan dengan tujuan penelitian dan oprasional, kemudian untuk saran adalah hal atau kegiatan apa yang	<i>Queset</i>
19.	Senin, 07 Juli 2025	Perbaiki BAB IV 1. pertajam pembahasan dengan memasukan hasil data lengkap yang didapati pada saat meneliti 2. tambahkan data mekanisme cara kerja terapi pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah dan skala tingkat nyeri	<i>Queset</i>
20.	Sabtu, 12 Juli 2025	Perbaiki BAB IV 1. tambahkan mekanisme cara kerja terapi pijat kaki dapat menurunkan tekanan darah dan skala tingkat nyeri dengan mengikuti isi dari hasil BAB II 2. ACC Karya Tulis "Impelemntasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Aman Nayaman (Nyeri) 3. silahkan melakukan cek hasil turnitine pada BAB 1 sampai BAB 5 4. lengkapi semua lampiran dan lembar bimbingan konsultasi	<i>Queset</i>

Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran II: *Informed Consent*

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putri Anggraini dengan judul "Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 09 Juni 2025

Saksi

yang memberikan Persetujuan



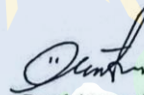
ENY MASRUROH



SUKAM TO

Makassar, 09 Juni 2025

Penulis



Putri Anggraini
NIM: 105111100322

Informed Consent

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putri Anggraini dengan judul "Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Aman Nyaman Nyeri".

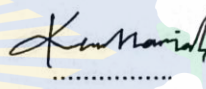
Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 09 Juni 2025

Saksi

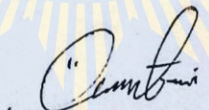
yang memberikan Persetujuan





Makassar, Juni 2025

Penulis


Putri Anggraini
NIM: 105111100322

Lampiran III: Bukti Proses Bimbingan

Lampiran III: Bukti Proses Bimbingan



JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama Pembimbing I : Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN : 0928088204

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-															
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI
1.	105111100322	Putri Anggraini	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.	Ob.

Pembimbing 1


Fitria Hasanuddiin, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN: 0928088204

Makassar, 15 Juli 2025
Ka. Prodi Keperawatan


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kep
NBM. 883575



**JADWAL HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

Nama Pembimbing II : RAHMAWATI S.Kp, M.Kes
NUPTK : 5736753654230132

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Pertemuan Ke-																
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XVIII	XIX	XX
1.	105111100322	Putri Anggraini																	

Pembimbing 2

RAHMAWATI S.Kp, M.Kes
NUPTK: 5736753654230132

Makassar, 15 Juli 2025
Ka. Prodi Keperawatan

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883575

Lampiran IV: Instrument Studi Kasus

LEMBAR WAWANCARA RESPONDEN 1

Data Demografi

1. Nama : Tn. Sukamto
2. Tempat tanggal lahir/umur : Kediri, 21-08-1970/55 tahun
3. Alamat : Ablam, Jln. Abu Bakar Lamboku II
4. Keluhan utama : nyeri kepala dan tengkuk leher
 - a) Apa yang menyebabkan nyeri muncul?
Ketika darah tinggi dan tidak di batas normal
 - b) Tindakan saat nyeri pertama kali terjadi?
Pasien mengatakan meminta istrinya atau anaknya untuk memijat lokasi nyeri
 - c) Langkah apa saja yang di ambil untuk mengurangi nyeri?
Pasien meminum obat anti hipertensi
 - d) Apakah nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari?
Ya mengganggu
 - e) Bagaimana sensasi nyerinya?
Seperti di tusuk-tusuk dan kadang seperti ditekan
 - f) Seberapa sering nyeri terjadi?
Nyeri terjadi ketika darah tidak di ambang batas normal dan pola tidur terganggu
 - g) Dimana letak nyeri dirasakan?
Kepala dan tengkuk leher
 - h) Apakah nyeri merambat kedaerah lain?
Tidak
 - i) Apakah nyeri terkonsentrasi di satu titik?
Ya, pada daerah kepala

j) Skala nyeri *Numerical Rating Scale (NRS)*

1-10 (5) Sedang



Numerical Rating Scale (NRS)

k) Seberapa sering nyeri muncul?

Pada saat menjelang tengah malam

l) Apakah nyeri datang tiba-tiba atau berkembang secara bertahap?

Datang tiba-tiba

m) Berapa lama nyeri bertahan?

Pasien mengatakan paling lama 8 menit

2. Tanda-tanda vital :

TD: 140/100 mmHg, N: 97 x/menit, R: 21x/menit, S: 36,6°C

3. Riwayat kesehatan dahulu dan sekarang

a. Apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita hipertensi?

Ya ada, pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat Hipertensi dan istrinya

b. Apakah pasien sering makan makanan yang asin?

tidak

c. Apakah pasien memiliki riwayat kolesterol tinggi?

Tidak

d. Berapa berat badan dan tinggi badan pasien saat ini?

BB: 50kg, TB: 160cm

e. Apakah pasien memiliki kebiasaan merokok?

Tidak pernah merokok

f. Apakah pasien suka minum alkohol atau minuman berkafein seperti kopi?

Pasien mengatakan sebelum sakit ia sering mengonsumsi kopi, biasa 2 kali sehari pada saat sebelum kerja dan sesudah kerja

4. Terapi yang diberikan :

- Candesartan, rute oral, dosis 8ml, pemberian 1x24 jam setiap pukul 22.00 Wita
- Santagesik, rute intravena, sebanyak 2ml, pemberian 2x24 jam setiap pukul 05.00 dan 18.00 Wita
- Omeprazole, rute intravena, sebanyak 40mg, pemberian 2x24 jam setiap pukul 05.00 dan 18.00 Wita

5. Gaya hidup: jarang olahraga yang teratur dan tidak menjaga pola makan yang sehat

6. Seberapa sering merasakan nyeri: tidak sering, hanya saja ketika menjelang tengah malam dan pada waktu tertentu di siang hari

7. Bagaimana keefektifitas terapi yang diberikan :

Terapi pijat kaki mulai dilakukan setiap hari pada pukul 10.00 WITA selama 35 menit, setelah obat antihipertensi mencapai waktu paruh 10 jam dan Santagesik 4 jam. Setelah sesi terapi, tekanan darah pasien menurun secara signifikan, skala dan tingkat nyeri ikut berkurang, serta keluhan nyeri di kepala dan tengkuk leher mulai mereda. Pasien merasa otot-otot yang semula kaku menjadi lebih ringan, tubuh terasa sangat rileks dan nyaman, bahkan menyebabkan rasa kantuk selama proses pemijatan berlangsung.

LEMBAR WAWANCARA RESPONDEN 2

Data Demografi

1. Nama : Ny. Kamariah
2. Tempat tanggal lahir/umur : Makassar, 10-01-1974/51 tahun
3. Alamat : Makassar, Jln. Jenfral Sudirman L.3
 - a) Keluhan utama : nyeri kepala dan tengkuk leher
 - b) Apa yang menyebabkan nyeri muncul?
Ketika darah tinggi dan tidak di batas normal
 - c) Tindakan saat nyeri pertama kali terjadi?
Pasien mengatakan meminta anaknya untuk memijat lokasi nyeri
 - d) Langkah apa saja yang di ambil untuk mengurangi nyeri?
Pasien meminum obat anti hipertensi dan kompres air hangat
 - e) Apakah nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari?
Ya mengganggu
 - f) Bagaimana sensasi nyerinya?
Seperti di tusuk-tusuk dan kadang seperti ditekan
 - g) Seberapa sering nyeri terjadi?
Nyeri terjadi ketika darah tidak di ambang batas normal dan pola tidur terganggu
 - h) Dimana letak nyeri dirasakan?
Kepala dan tengkuk leher
 - i) Apakah nyeri merambat kedaerah lain?
Ya, kaki kiri
 - j) Apakah nyeri terkonsentrasi di satu titik?
Ya, pada daerah kepala

k) Skala nyeri *Numerical Rating Scale (NRS)*

1-10 (7) Berat



Numerical Rating Scale (NRS)

l) Seberapa sering nyeri muncul?

Pada saat menjelang tengah malam

m) Apakah nyeri datang tiba-tiba atau berkembang secara bertahap?

Datang tiba-tiba

n) Berapa lama nyeri bertahan?

Pasien mengatakan paling lama 9 menit

o) Tanda-tanda vital :

TD: 170/90 mmHg, N: 111 x/menit, R: 21x/menit, S: 36,4°C

p) Riwayat kesehatan dahulu dan sekarang

g. Apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita hipertensi?

Ya ada, pasien mengatakan ibu kandungnya memiliki riwayat

Hipertensi

h. Apakah pasien sering makan makanan yang asin?

ya

i. Apakah pasien memiliki riwayat kolesterol tinggi?

Tidak

j. Berapa berat badan dan tinggi badan pasien saat ini?

BB: 57kg, TB: 155cm

k. Apakah pasien memiliki kebiasaan merokok?

Tidak pernah merokok

f. Apakah pasien suka minum alkohol atau minuman berkafein seperti kopi?

Pasien mengatakan sebelum sakit ia sering mengonsumsi kopi, biasa 2 kali sehari pada saat sebelum kerja dan sesudah kerja

4. Terapi yang diberikan :

- Amlodipine, rute oral, dosis 10mg, pemberian 1x24 jam setiap pukul 22.00 Wita
- Ketorolac, rute intravena, sebanyak 2ml, pemberian 2x24 jam setiap pukul 05.00 dan 18.00 Wita
- Omeprazole, rute intravena, sebanyak 40mg, pemberian 2x24 jam setiap pukul 05.00 dan 18.00 Wita

5. Gaya hidup: jarang olahraga yang teratur dan tidak menjaga pola makan yang sehat

6. Seberapa sering merasakan nyeri: tidak sering, hanya saja ketika menjelang tengah malam dan pada waktu tertentu di siang hari

7. Bagaimana keefektifitas terapi yang diberikan :

Terapi pijat kaki mulai dilakukan setiap hari pada pukul 10.00 WITA selama 35 menit, setelah obat antihipertensi mencapai waktu paruh 11 jam dan Santagesik 4 jam. Setelah sesi terapi, tekanan darah pasien menurun secara signifikan, skala dan tingkat nyeri ikut berkurang, serta keluhan nyeri di kepala dan tengkuk leher mulai mereda. Pasien merasa otot-otot yang semula kaku menjadi lebih ringan, tubuh terasa sangat rileks dan nyaman, bahkan menyebabkan rasa kantuk selama proses pemijatan berlangsung.

Lampiran V: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH RESPONDEN 1

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke I Pelaksanaan	Tekanan darah	150/90 mmHg	140/80 mmHg	Pemeriksaan TD: 150/90 mmHg N: 96x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☒ Genetik ☒ Usia ☐ Garam ☐ Kolesterol ☐ Obesitas ☐ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 140/80 mmHg N: 94x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolesterol ☐ Obesitas ☐ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 2 Pelaksanaan	Tekanan darah	140/80 mmHg	130/80 mmHg	Pemeriksaan TD: 140/80 mmHg N: 93x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☒ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 130/80 mmHg N: 94x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 3 Pelaksanaan	Tekanan darah	130/90 mmHg	125/80 mmHg	Pemeriksaan TD: 130/90 mmHg N: 93x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☒ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 125/80 mmHg N: 94x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 4 Pelaksanaan	Tekanan darah	130/90 mmHg	120/80 mmHg	Pemeriksaan TD: 130/90 mmHg N: 93x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolesterol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg N: 94x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolesterol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

LEMBAR OBSERVASI AMAN NYAMAN (NYERI) RESPONDEN 1

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke I Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah	5	4	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☒ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☒ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☒ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 2 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Risiko distres - Risiko cedera - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Bersikap protektif	4	3	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☒ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☐ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 3 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Risiko distres - Risiko cedera - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Bersikap protektif	4	3	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☒ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☒ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☐ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 4 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Risiko distres - Risiko cedera - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Bersikap protektif	3	2	Tingkat nyeri: ☒ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☐ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☒ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☐ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH RESPONDEN 2

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke I Pelaksanaan	Tekanan darah	190/100 mmHg	180/80 mmHg	Pemeriksaan TD: 150/90 mmHg N: 111x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☒ Genetik ☒ Usia ☒ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☐ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 180/80 mmHg N: 107x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☐ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 2 Pelaksanaan	Tekanan darah	170/90 mmHg	160/70 mmHg	Pemeriksaan TD: 170/90 mmHg N: 111x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☒ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 160/70 mmHg N: 107x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 3 Pelaksanaan	Tekanan darah	160/90 mmHg	160/70 mmHg	Pemeriksaan TD: 170/90 mmHg N: 111x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☒ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 150/90 mmHg N: 107x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

Waktu	Subjek Penelitian	Tekanan Darah		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 4 Pelaksanaan	Tekanan darah	150/90 mmHg	160/70 mmHg	Pemeriksaan TD: 170/90 mmHg N: 111x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☒ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol	Pemeriksaan TTV: TD: 140/80 mmHg N: 107x/mnt Faktor yang mempengaruhi hipertensi: ☐ Genetik ☐ Usia ☐ Garam ☐ Kolestrol ☐ Obesitas ☒ Stres ☐ Merokok ☐ Kafein ☐ Alkohol

LEMBAR OBSERVASI AMAN NYAMAN (NYERI) RESPONDEN 2

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 1 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah	7	6	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☐ Nyeri sedang (menggangu aktivitas) ☒ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☒ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☒ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☒ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (menggangu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

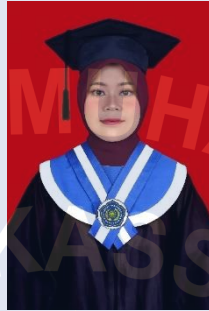
Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 2 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah	5	4	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☒ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☒ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 3 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah	5	4	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☒ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

Waktu	Subjek Penelitian	Skala Nyeri		Data Penunjang	
		Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
Hari ke 4 Pelaksanaan	- Risiko jatuh - Nyeri kepala - Nyeri tengkuk leher - Pola tidur terganggu - Meringis - Gelisah	4	3	Tingkat nyeri: ☐ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☒ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur	Tingkat nyeri: ☒ Nyeri ringan (masih bisa ditahan) ☐ Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) ☐ Nyeri berat (tidak dapat beraktivitas secara mandiri) Faktor yang mempengaruhi rasa aman nyaman (nyeri): ☐ Emosi ☐ Status Mobilisasi ☐ Gangguan persepsi sensorik ☐ Kekebalan atau daya tahan tubuh ☐ tingkat kesadaran ☐ Usia dan jenis kelamin ☐ Kultur ☐ Ansietas ☐ Pengalaman masa lalu ☐ Support keluarga dan sosial ☐ Pola tidur

Lampiran V: Riwayat Hidup

DARTAR RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama : Putri Anggraini
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 15 Januari 2005
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Gorontalo/Indonesia
No. Telpn : +6285242430011
E-mail : p.anggraini620@gmail.com
Alamat : Dusun Ilomata, Desa Pilohulata, Kec.
Monano, Kab. Gorontalo Utara,
Prov. Gorontalo.

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. SD NEGRI 2 MONANO, Kec. Monano, Kab. Gorontalo Utara, Prov. Gorontalo dari tahun 2011-2017.
- b. SMP NEGRI 1 ANGGREK, Kec. Anggrek, Kab. Gorontalo Utara, Prov. Gorontalo dari tahun 2017-2019.
- c. SMK KESEHATAN MUHAMMADIYAH, Kec. Kwandang, Kab. Gorontalo Utara, Prov. Gorontalo dari tahun 2019-2022.

3. RIWAYAT ORGANISASI

- a. Praja Muda Karana (PRAMUKA) 2015-2022

- b. Sekretaris bidang pramuka (OSIS) 2018-2019
- c. Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM) 2020-2022
- d. Palang merah Remaja (PMR) 2020-2022
- e. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM) 2022-2025



Lampiran VI: Surat Pengantar Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN



Alamat: Jl. Ranggong No 21 Kel. Malokyu Kec. Ujung Pandang Makassar, Sulawesi Selatan 90111

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 224/05/C.4 - II/VII/47/2025
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Rumkit RS TK II Pelamonia Makassar
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 20 hari, terhitung sejak tanggal 2- 21 Juni 2025 di RS. Tk. II Pelamonia Makassar, kepada mahasiswa kami:

Nama : Putri Angraini
Nim : 105111100322
Judul : "Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman (Nyeri)"

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 01 Dzulhijjah 1446 H
28 Mei 2025 M

Ka. Prodi Keperawatan,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip

ASIIN

Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Lampiran VII: Surat Izin Pengambilan Kasus

RUMAH SAKIT TK.II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

NOTA DINAS

Nomor B / ND – 114 / V / 2025 / Dik

Kepada Yth : Karu Melati Rumkit Tk.II Pelamonia
Dari : Kainstaldik Rumkit Tk.II Pelamonia
Perihal : Ijin Penelitian

1. Dasar :

a. Surat Ka Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 223/05/C.4-II/V/46/2025 tanggal 28 Mei 2025 tentang Izin Penelitian an. Putri Anggraini, NIM. 105111100322, Prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar; dan

b. Disposisi Karumkit Nomor Agenda: 295/VI/2025, Tanggal 2 Juni 2025 tentang Ijin Penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya untuk dapat membantu proses penelitian, yang akan dilaksanakan pada tanggal 05 s/d 14 Juni 2025 atas nama :

- a. Nama : Putri Anggraini;
- b. NIM : 105111100322;
- c. Program Studi: D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah; dan
- d. Judul : Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Aman Nyaman (Nyeri)

3. Demikian mohon dimaklumi.

Makassar, 02 Juni 2025

Kainstaldik,



Andi Arnoli, S. Kep., Ns., M. Kep
Pembina IV/a NIP 197604232007121001

- 1. Kabid Dik & Litbangkes Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
- 2. Kainstalwatnap Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

Lampiran VIII: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti dari Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Kami mengajak Saudara(i) untuk secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman."
2. Penelitian ini bertujuan membantu pasien menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri, sehingga tekanan darah turun dan rasa nyeri juga menurun tidak mengganggu aktivitas atau istirahat. Penelitian berlangsung selama 4 hari.
3. Data akan dikumpulkan melalui wawancara terpimpin selama 20-25 menit, menggunakan panduan wawancara. Subjek diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah dan pengkajian nyeri, memposisikan pasien secara nyaman. Pasien kemudian diberikan terapi pijat kaki selama sekitar 35 menit, dilakukan 1 kali sehari, selama 4 hari berturut-turut. Terapi ini diberikan sebelum pemberian obat antihipertensi waktu paruh 10 jam, untuk memastikan efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi persepsi nyeri.
4. Identitas dan seluruh informasi yang disampaikan oleh Saudara(i) akan dijaga kerahasiaannya.
5. Jika membutuhkan informasi lebih lanjut terkait penelitian ini, silakan menghubungi peneliti melalui nomor HP: +6285242430011.

Peneliti

Putri Anggraini
NIM:105111100322

Lampiran IX: Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 84/ VII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pangkat / NIP : Pembina – IV/a NIP 197604232007121001
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putri Anggraini
NIM : 105111100322
Program Studi : D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Mks

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di Rumkit TK.II 14.05.01Pelamonia pada tanggal 5 s/d 14 Juni 2025.

***"Implementasi Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Hipertensi
Dengan Gangguan Aman Nyaman (Nyeri)"***

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk kepentingan Akademik dan tidak diperkenankan untuk tujuan lain yang bertentangan dengan hukum.

Makassar, 08Juli 2025
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
U.b

Kainstaldik,

Andi Arnoli, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembina – IV/a NIP 197604232007121001

Lampiran X: Dokumentasi

 	Hari 1 Perkenalan diri, melakukan bina hubungan saling percaya, melakukan kontrak waktu, menjelaskan prosedur tindakan, memberikan terapi pijat kaki selama 35 menit. Setelah dilakukan terapi mengevaluasi bagaimana perasaannya dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
 	Hari 2 Sebelum dilakukan terapi pijat kaki di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi pijat kaki. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

 	Hari 3 Sebelum dilakukan terapi pijat kaki di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi pijat kaki. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
 	Hari 4 Sebelum dilakukan terapi pijat kaki di lakukan evaluasi bagaimana kabar dan perkembangan klien. Kemudian dilanjutkan kembali pemberian terapi pijat kaki. Setelah itu mengevaluasi perasaan yang dirasakan pasien selama 4 hari pemberian terapi yang diberikan.

