

**PENGARUH TERAPI MASSAGE FOOT UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI:
*LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**Pengaruh Terapi *Massage Foot* Untuk Mengurangi
Kecemasan Pasien Hipertensi:
*Literature Review***

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Keperawatan



Di Susun Oleh :

RAVY HARYO WIDIGDO.,S.Kep

Nim : P1908117

Program Studi Profesi Ners

Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada

Samarinda

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH TERAPI *MASSAGE FOOT* UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI :
LITERATUR REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

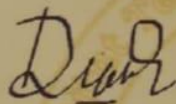
Ravy Harvo Widigdo

NIM: P1908117

Telah dipertahankan dalam ujian

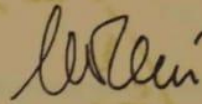
Pada tanggal 28 Januari 2021

PENGUJI I



Ns. Ni Kadek Diah Purnamavanti, S.Kep., M.Kep

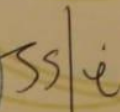
PENGUJI II



Ns. Marina Kristi Lavun. R, S.Kep., M.Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ravy Haryo Widigdo

NIM : P1908117

Program Studi : NERS

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Terapi Massage Foot Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Hipertensi : *Literatur Review*

Menyatakan bahwa KIA-N ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanallah Wa Ta'ala yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa sholawat dan salam pada Nabi Besar Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA-N ini yang berjudul ” **Pengaruh Terapi *Massage Foot* untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Hipertensi** ”. Penyusunan KIAN ini dibuat sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penyusunan KIAN ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE.,MM.,Ak.,CA, CSRS, CSRA.,CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Marina Kristi Layun.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I KIA-N
5. Ns. Ni Kadek Diah Purnamayanti.,S.Kep.,M.Kep selaku penguji I KIA-N
6. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.

7. Kepada kedua orang tua saya Bapak dan Ibu saya, kakak saya dan adik-adik saya, serta keluarga besar saya yang sangat saya cintai dan sayangi. Saya ucapkan terimakasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala selalu merahmati kalian dan keluarga kita.
8. Dan kepada Teman-teman Ners 2020, Saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.
9. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan KIA-N ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam perbaikan KIAN yang dibuat oleh peneliti. Dan akhirnya penulis berharap agar KIAN penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 2020

Penyusun

Ravy Haryo Widigdo

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ravy Haryo Widigdo

NIM : P1908117

Program Studi : NERS

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

**Pengaruh Terapi Massage Foot Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Hipertensi :
*Literatur Review***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 27-Januari-2021

Yang menyatakan

Ravy Haryo Widigdo

ABSTRACT

EFFECT OF FOOT MASSAGE THERAPY TO REDUCE HYPERTENSION PATIENT ANXIETY : RIVIEW LITERATURE

Ravy Haryo Widigdo¹, Marina Kristi Layun², Ni Kadek Diah³

E-mail: ravyharyo98@gmail.com

Background: Anxiety can be expressed through a physiological response, in which the body responds by activating the autonomic nervous system (sympathetic or parasympathetic). so the effect is that the breath becomes deeper, the pulse increases, and increased blood pressure or hypertension **Destination** This study aims to identify journals / research articles that describe the effect of foot massage on reducing anxiety in hypertensive patients. **Methods:** The method used in this study is the Riview Literature. The search for journals / articles in this study uses the database provider of the International Pubmed journal and Indonesian scientific journals via Google scholar. **Results:** The results of the analysis of 11 journals found that foot massage therapy can be one of the interventions that can be applied to reduce anxiety in hypertensive patients. Foot massage therapy marangsang the body to increase alpha waves in the brain and these waves help to relax, it can reduce vasoconstriction activity of blood vessels, blood flow becomes smooth so that it reduces anxiety and blood pressure and is stimulated to affect the pressure receptors in the part of the brain that regulates anxiety. **Conclusion:** Massage therapy can be one of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce anxiety in hypertensive patients in the emergency room.

Keywords: Foot Massage, Anxiety Decrease, Hypertension Patients.

¹Nurse Student of Nursing Science Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer at the Nursing Study Program at ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer at the STIKES Buleleng Nursing Study Program

Briton
International English School

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI MASSAGE FOOT UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI : *LITERATUR RIVIEW*

Ravy Haryo Widigdo¹, Marina Kristi Layun², Ni Kadek Diah³

Email: ravyharyo98@gmail.com

Latar Belakang: Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jurnal/ artikel penelitian yang memaparkan pengaruh dari pijat kaki untuk mengurangi kecemasan pasien hipertensi. **Metode:** Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *Literatur Riview*. Pencarian jurnal/artikel pada penelitian ini menggunakan database penyedia jurnal Internasional Pubmed dan jurnal scientific Indonesia melalui Google scholar. **Hasil:** hasil dari analisis terhadap 11 jurnal didapatkan bahwa dalam penerapannya terapi pijat kaki dapat menjadi salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan pasien hipertensi. Terapi pijat kaki merangsang tubuh untuk meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga menurunkan kecemasan serta tekanan darah dan dirangsang agar mempengaruhi reseptor tekanan di bagian otak yang mengatur rasa cemas **Kesimpulan:** Terapi pijat dapat menjadi salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan pasien hipertensi diruang IGD.

Kata Kunci: Pijat Kaki, Penurunan Kecemasan, Pasien Hipertensi.

¹Mahasiswa Ners Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Teoritis Hipertensi.....	5
B. Konseo Teoritis Kecemasan	16
C. Konsep Teoritis Massage Foot.....	21
D. Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian	26
B. Database Jurnal	26
C. Batas Waktu Publikasi.....	26
D. Kata Kunci	27
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	27
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kasus	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi Hipertensi.....
3.1 Kata Kunci Studi <i>Literature</i>
3.2 Picos dalam <i>Literature Review</i>
3.3 JBI Ceklist.....
4.1 <i>Literature Review</i>



DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori
3.1 <i>Diagram Flow literature Review</i> Berdasarkan <i>PRISMA</i> 2009



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Critical Apraisal



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung membuat manusia menyukai hal-hal yang instant. Akibatnya, mereka cenderung malas beraktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan, yang memiliki kandungan natrium yang tinggi. Selain itu, gaya modern tidak jarang membuat manusia tertekan dengan segala rutinitas harian sehingga dapat menimbulkan stress, kebiasaan merokok, serta kebiasaan mengonsumsi alkohol dan kafein yang berlebihan. Tanpa disadari oleh manusia hal-hal tersebut dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kemudian kematian (Nur, 2017).

Menurut WHO Pada tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang didunia menderita Hipertensi, 2/3 diantaranya berada dinegara berkembang, termasuk Negara Indonesia. World Health Organization (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan proporsi lanjut usia didunia dari 7% pada tahun 2020 meningkat jadi 23% pada tahun 2025. Kemenkes RI mencatat prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia masih tinggi pada 2013 yaitu 25,8 %. Kejadian pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu 28,8 % pada perempuan dan 22,8% pada laki-laki, sementara di Sumatera Barat 24% (Riskesdas, 2013). menunjukkan bahwa penderita hipertensi mencapai 26,5% dari jumlah penduduk Indonesia. Dengan Gorontalo berada di urutan keempat yaitu sebanyak 29,0%.

Menurut Sheira 1974 dalam Reny, 2014 terdapat mitos-mitos usia lanjut seperti mitos kedamaian dan ketenangan. Usia lanjut dapat santai menikmati hasil

kerja dan jerih payah nya di masa muda dan dewasanya, badai dan berbagai guncangan kehidupan seakan – akan sudah berhasil dilewati, namun pada kenyataannya sering ditemui stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit, paranoid, masalah psikotik dan kecemasan. Pada orang usia lanjut akan sering mengalami kecemasan, mereka mengatakan keemasannya tentang rasa takutnya terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, pekerjaan, uang, atau mungkin rumah tangga (Reny, 2014). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “fight or flight” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati dkk, 2012).

Pengobatan hipertensi ada dua jenis yaitu dengan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis dalam jangka panjang bahkan seumur hidup, dapat diberikan seperti diuretik, betabloker dan vasodilator (Wulandari, 2010). Obat kimia deuretik memiliki kelebihan yaitu mempunyai ketepatan dalam dosis karena dibuat zat aktif, akan tetapi, kelemahannya adalah memiliki efek samping yang lebih besar dibandingkan dengan terapi non farmakologi. Selain itu, harganya pun mahal, hal ini disebabkan karena bahan bakunya masih didatangkan dari luar negeri (Triyanto, 2014). Salah satu alternatif yang tepat untuk menurunkan tekanan darah tanpa ketergantungan obat dan efek samping dengan menggunakan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologi diantaranya massage kaki. Terapi massage atau pijat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat menurunkan hipertensi.

Pijat adalah sentuhan secara sistematis yang memanipulasi jaringan lunak dari tubuh untuk meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan (Patient 2010). Berdasarkan penelitian bahwa keuntungan utama pijatan adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan aliran darah, meningkatkan penyembuhan otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan kecemasan (Ragsdale n.d.; AQTN 2013; Bayrakci Tunay et al. 2010; Gazillo & Middlemas 2001). Teknik pijatan dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita Hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan Hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain, maka risiko hipertensi dapat ditekan. Ketika dipijat tubuh akan dirangsang agar mempengaruhi reseptor tekanan di bagian otak yang mengatur tekanan darah.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka perlu dilakukan pengkajian yang mendalam untuk mengetahui penyebab adanya pengaruh massage foot dalam menurunkan kecemasan pada klien hipertensi di ruang gawat darurat. Berdasarkan hal tersebut maka penting untuk diketahui bagaimana terapi komplementer dapat membantu mengatasi masalah kecemasan pada klien hipertensi di ruang gawat darurat. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui literature review.

B. RUMUSAN MASALAH

Ruang Gawat Darurat merupakan tempat pelayanan kepada pasien yang mengalami masalah kegawatan jiwa dan tingkat kecemasan yang sangat tinggi yang dialami oleh pasien yang memerlukan bantuan maupun pertolongan yang cepat, tepat dan bermutu sehingga kualitas hidup pasien tetap terjaga. Hal tersebut membuat perawat dihadapkan pada masalah ancaman kematian pasien sehingga perawat harus memikirkan penanganan medis yang cepat dan memberikan terapi keperawatan yang dapat membantu mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi salah satunya dengan terapi massage foot untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian literatur terapi massage foot untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi di ruang gawat darurat?

C. TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan terapi komplementer massage foot pada pasien hipertensi di ruang instalasi gawat darurat.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan kegawatdaruratan, keselamatan kerja, keperawatan jiwa. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk mengatasi kecemasan di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Hasil penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan perawatan terapi pijat kaki dalam khususnya pada pasien hipertensi untuk mengurangi kecemasan. Sehingga perawatan dapat maksimal dilakukan.

b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk kalangan lembaga pendidikan dibidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan sehingga dapat menambah dan memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi kalangan institusi.

c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dasar dan informasi bagi peneliti lainnya yang berkaitan dengan terapi pijat kaki dalam untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persistem pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekan diastolic diatas 90 mmHg (LeMone, Burke & Baudoff, 2013; WHO, 2013) Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri bersifat sistemik yang berlangsung terus-menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi adalah suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg atau nilai tekanan diastolic lebih tinggi dari 90 mmHg. untuk menegahkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg (Garnadi, 2012).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%, dimana hanya 25,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,7% kasus yang minum obat (Riskesdas, 2013).

Hipertensi sekunder pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obatobatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resisten insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti.

kontrasepsi oral (Andra & Yessie, 2013).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degenerative, hingga kemudian kematian (Nur, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Besarnya tekanan darah selalu dinyatakan dengan dua angka. Angka yang pertama menyatakan tekanan sistolik, yaitu tekanan yang dialami dinding pembuluh darah ketika darah mengalir saat jantung memompa darah keluar dari jantung. Angka yang kedua di sebut diastolic yaitu angka yang menunjukkan besarnya tekanan yang dialami dinding pembuluh darah ketika darah mengalir masuk kembali ke dalam jantung.

Tekanan sistolik diukur ketika jantung berkontraksi, sedangkan tekanan diastolic diukur ketika jantung mengendur (relaksasi). Kedua angka ini sama pentingnya dalam mengindikasikan kesehatan kita, namun dalam prakteknya, terutama buat orang yang sudah memasuki usia di atas 40 tahun, yang lebih riskan adalah jika angka diastoliknya tinggi yaitu diatas 90 mmHg (Adib, 2009).

1. Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi essensial (primer) merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetik (90%). Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain. Faktor ini juga erat hubungannya dengan gaya hidup dan pola makan yang kurang baik. Faktor makanan yang sangat berpengaruh adalah kelebihan lemak (obesitas), konsumsi garam dapur yang tinggi, merokok dan minum alkohol.

Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka kemungkinan menderita hipertensi menjadi lebih besar. Faktor-faktor lain yang mendorong terjadinya hipertensi antara lain stress, kegemukan (obesitas), pola makan, merokok (M.Adib,2009).

Hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Hipertensi primer sekitar 95% pasien merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi ini masih belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini menyebabkan hipertensi esensial (Weber dkk. 2014). Hipertensi esensial (primer). Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti:
 - a) faktor genetic
 - b) strees
 - c) psikologis

- d) faktor lingkungan
- e) diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium)

Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung (Andra & Yessie, 2013).

- b. Hipertensi sekunder sekitar 5% pasien hipertensi (Weber dkk, 2014). Hipertensi sekunder terjadi karena konsumsi alkohol berlebihan, penyakit ginjal atau renalis, koarktasio (penyempitan) aorta serta sindrom cushing atau penyakit yang disebabkan oleh hormon kortisol yang abnormal. Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa:
 - 1) kelainan ginjal seperti tumor
 - 2) diabetes
 - 3) kelainan adrenal
 - 4) kelainan aorta
 - 5) kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resisten insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral (Andra & Yessie, 2013).

2. Manifestasi Klinis

Hipertensi menurut WHO (2013) sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Hipertensi terkadang menimbulkan gejala seperti:

- a. sakit kepala
- b. nafas pendek
- c. pusing
- d. nyeri dada

- e. palpasi, dan epistaksis
- f. mudah Lelah
- g. penglihatan kabur
- h. wajah memerah
- i. telinga berdenging (tinnitus)
- j. vertigo
- k. mual dan muntah
- l. cemas dan gelisah

gejala ini sering diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah atau terjadi karena penyakit lain. Menurut Sutanto (2009), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu : gejala ringan seperti, pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah dari hidung).

3. Patofisiologi

Menurut Wijaya (2013) proses terjadinya hipertensi adalah menurunnya tonus otot vaskuler merangsang saraf simpatis untuk diturunkan ke sel jugularis. Sel jugularis ini yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah, jika sel jugularis ini diteruskan pada ginjal akan mempengaruhi ekskresi renin yang berkaitan dengan angiotensin, adanya perubahan angiotensin II berakibat terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah dan dapat meningkatkan hormon aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Adanya peningkatan tekanan darah akan menimbulkan kerusakan pada organ seperti ginjal, mata jika hipertensi tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan gangguan penglihatan.

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor itu bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari

kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron masing-masing ganglia melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pusat ganglia ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang yang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang pada akhirnya menyebabkan vasokonstriksi korteks adrenal serta mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut juga mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang kemudian menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, yaitu suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume Intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Tekanan darah tinggi selain dipengaruhi oleh keturunan juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti peningkatan aktifitas tonus simpatis, gangguan sirkulasi. Peningkatan aktifitas tonus simpatis menyebabkan curah jantung menurun dan tekanan primer yang meningkat, gangguan sirkulasi yang dipengaruhi oleh reflek kardiovaskuler dan angiotensin menyebabkan vasokonstriksi. Sedangkan mekanisme pasti hipertensi pada lanjut usia belum sepenuhnya jelas. Efek utama dari penuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta

dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh darah menurun sesuai umur. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer, yang kemudian tahanan perifer meningkat. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap hipertensi yaitu kegemukan, yang akan mengakibatkan penimbunan kolesterol sehingga menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Rokok terdapat zat-zat seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatkan sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

Kelainan fungsi ginjal dimana ginjal tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Jika penyebabnya adalah feokromositoma, maka didalam urine bisa ditemukan adanya bahan-bahan hasil penguraian hormon epinefrin dan norepinefrin (Ruhyanudin, 2007). Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar

adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Rohaendi, 2008).

4. Komplikasi

Wijaya (2013) mengatakan tekanan darah tinggi jika tidak ditangani atau diobati, dalam jangka panjang akan merusak pembuluh darah diseluruh tubuh, komplikasi hipertensi:

- a. Stroke
- b. retinopati diabetik
- c. kerusakan ginjal
- d. gagal ginjal
- e. penyempitan jantung koroner.
- f. Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung (Andra & Yessie, 2013).

5. Penanganan dan Pencegahan

Terapi tanpa obat

a) Mengendalikan berat badan

Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas normal.

b) Pembatasan asupan garam (sodium/Na)

mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup).

c) Berhenti merokok

Penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

d) Mengurangi atau berhenti minum minuman beralkohol.

e) Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.

f) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat.

Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.

g) Teknik-teknik mengurangi stress

Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dan TPR dengan cara menghambat respon stress saraf simpatis.

h) Manfaatkan pikiran

Kita memiliki kemampuan mengontrol tubuh, jauh lebih besar dari yang kita duga. dengan berlatih organ-organ tubuh yang selama ini bekerja secara otomatis seperti; suhu badan, detak jantung, dan tekanan darah, dapat kita atur gerakannya.

Terapi dengan obat

a) Penghambat saraf simpatis

Golongan ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis sehingga mencegah naiknya tekanan darah, contohnya: Metildopa 250 mg (medopa, dopamet), klonidin 0,075 & 0,15 mg (catapres) dan reserprin 0,1 & 0,25 mg (serpasil, Resapin).

b) Beta Bloker

Bekerja dengan menurunkan daya pompa jantung sehingga pada gilirannya menurunkan tekanan darah. Contoh: propranolol 10 mg (inalder, farmadral), atenolol 50, 100 mg (tenormin, farnormin), atau bisoprolol 2,5 & 5 mg (concor)

c) Vasodilator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah.

d) Angiotensin Converting Enzym (ACE) Inhibitor

Bekerja dengan menghambat pembentukan zat Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh: Captopril 12,5, 25, 50 mg (capoten, captensin, tensikap), enalapril 5 & 10 mg (tenase).

e) Calcium Antagonis

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Contohnya: nifedipin 5 & 10 mg (adalat, codalat, farmalat, nifedin), diltiazem 30,60,90 mg (herbesser, farmabes).

f) Antagonis Reseptor Angiotensin II

Cara kerjanya dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh : valsartan (diovan).

g) Diuretic

Obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat urin) sehingga volume cairan tubuh berkurang, sehingga mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh: Hidroklorotiazid (HCT) (Corwin, 2001; Adib, 2009; Muttaqin, 2009).

Pengendalian Hipertensi dengan mengkonsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (Dietary Approaches To Stop Hypertension), mempertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal, gaya hidup aktif serta olahraga teratur, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol. 7. Pencegahan Hipertensi menurut pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi (Kemenkes 2013), diuretik, penyekat beta (β -blockers), golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Bloker (ARB), golongan Calcium Channel Blockers (CCB), dan golongan Antihipertensi lain.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Urinalisis untuk darah dan protein, elektrolit dan kreatinin darah
Dapat menunjukkan penyakit ginjal baik sebagai penyebab atau disebabkan oleh hipertensi.
2. Glukosa darah
Untuk menyingkirkan diabetes atau intoleransi glukosa.
3. Kolesterol, HDL dan kolesterol total serum
Membantu memperkirakan risiko kardiovaskuler di masa depan.
4. EKG
Untuk menetapkan adanya hipertrofi ventrikel kiri.
5. Hemoglobin/Hematokrit
Bukan diagnostik tetapi mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (Viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.

6. BUN/kreatinin
Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
7. Glukosa Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) Dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
8. Kalium serum
Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic.
9. Kalsium serum
Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
10. Kolesterol dan trigliserida serum
Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak atero matosa (efek kardiovaskuler).
11. Pemeriksaan tiroid
Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
12. Kadar aldosteron urin/serum
Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab).
13. Urinalisa
Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/atau adanya diabetes.
14. Asam urat
Hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi.
15. Foto dada
Dapat menunjukkan abstraksi kalsifikasi pada area katup, deposit pada dan atau takik aorta, pembesaran jantung.
16. CT Scan
Mengkaji tumor serebral, ensefalopati, atau feokromositoma (Doenges, 2000; John, 2003; Sodoyo, 2006).

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil L. R., 2010). Predisposisi Kecemasan menurut Kusnadi J. (2015) Pandangan psikoanalitik, interpersonal, perilaku, kajian keluarga, biologis dan teori kognitif. Presipitasi Kecemasan, menurut Kusnadi J. (2015) Ancaman terhadap integritas diri dan terhadap sistem diri.

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ermawati Et al, 2009). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dkk, 2012). Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal lansia. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak reflex, kesulitan mendengarkan, menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain (hubungan dengan orang lain terganggu). Kecemasan dapat pula mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, lapangan persepsi menurun dan bingung. Secara afektif lansia akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sebagai respon emosi terhadap kecemasan (Suliswati dkk, 2005).

Kriteria kecemasan tingkat kecemasan menurut (Ermawati et al, 2009):

- a. Kecemasan Ringan Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari – hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan selalu berhati – hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Respon fisiologi:

- 1) Sese kali nafas pendek
- 2) Nadi dan tekanan darah naik Respon kognitif
- 3) Lapang persepsi melebar
- 4) Mampu menerima rangsangan yang kompleks

Respon perilaku dan emosi:

- 1) Tidak dapat duduk tenang
- 2) Tremor halus pada tangan
- 3) Suara kadang – kadang meninggi

- b. Kecemasan Sedang Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu memfokuskan hal – hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

Respon fisiologi:

- 1) Sering nafas pendek
- 2) Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- 3) Gelisah Respon kognitif
- 4) Lapang persepsi menyempit
- 5) Rangsang luar tidak mampu diterima

Respon perilaku dan emosi:

- 1) Gerakan tersentak – sentak (meremas tangan)
- 2) Berbicara banyak dan lebih cepat c.

- c. Kecemasan Berat Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

Respon fisiologi:

- 1) Nafas pendek
- 2) Nadi dan tekanan darah naik
- 3) Berkeringat dan sakit kepala Respon kognitif
- 4) Lapang persepsi sangat sempit
- 5) Tidak mampu menyelesaikan masalah

Respon perilaku dan emosi:

- 1) Perasaan ancaman meningkat
 - 2) Verbalisasi cepat
- d. Kecemasan Sangat Berat / Panik Pada tingkatan ini lapang persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa – apa walaupun telah diberikan pengarahan.

Respon fisiologi:

- 1) Nafas pendek
- 2) Sakit dada Respon kognitif
- 3) Lapang persepsi sangat sempit
- 4) Tidak dapat berpikir logis

Respon perilaku dan emosi:

- 1) Agitasi, mengamuk dan marah
- 2) Ketakutan, dan berteriak – teriak

Menurut (Saputro & Fazris, 2017) “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa.” Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.

- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan

2. Patofisiologi kecemasan

Kecemasan disebabkan oleh perubahan system saraf pusat pada lansia. Di dalam sistem saraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur Cortex cerebri- Limbic sistem RAS (Reticular Activating System)-Hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresikan mediator hormonal terhadap target organ (kelenjar adrenal), sehingga memacu sistem saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (catecholoamine). Hiperaktivitas sistem saraf otonom menyebabkan timbulnya kecemasan. Keluhan dari perubahan tersebut sangat beraneka ragam meliputi perubahan fisiologis seperti: Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, nausea, diare, tidak dapat menahan kencing, dan sering kencing. Perubahan psikologis terhadap kecemasan seperti: Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar, gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain (Videbeck, 2008).

C. *Massage Foot* (pijat kaki)

Foot Massage terdiri atas dua suku kata yaitu “*foot*” dan “*massage*”. Kata “*foot*” dalam bahasa inggris adalah kaki, sedangkan *massage* dalam bahasa inggris adalah pijat. Dalam bahasa arab “*mash*” berarti memberikan penekanan yang lembut. *Massage* adalah bentuk manipulasi yang dilakukan oleh manusia untuk memberikan

sentuhan pada bagian tubuh yang sakit. Massage adalah bentuk upaya pencegahan dalam melakukan perawatan kesehatan dan berfungsi untuk meningkatkan semangat hidup, mengurangi rasa letih, dan penyembuhan tubuh non farmakologis dengan cara pemijatan titik titik tertentu pada tubuh (Namikoshi, 2006).

Menurut Pamungkas (2010) pijat kaki refleksiologi adalah suatu bentuk pengobatan dengan adopsi ketahanan dan kekuatan dari tubuh sendiri, dengan memijat pada area yang sudah dipetakan sesuai dengan letak zona terapi. Pijat refleksi kaki juga didefinisikan sebagai bentuk pengobatan suatu penyakit untuk memperlancar sistem peredaran tubuh melalui titik-titik saraf tertentu yang menghubungkan organ tubuh manusia (Gillanders, 2005). Hal ini dikarenakan pada area telapak kaki mempunyai titik-titik saraf tertentu dengan organ tubuh manusia. Mekanisme kerja pijat refleksi kaki yaitu merangsang relaksasi pada area yang berkaitan dengan persarafan kaki yang telah dipijat (Wijayakusuma, 2006)

Terapi relaksasi diperlukan pada penderita hipertensi agar membuat pembuluh darah menjadi relaks sehingga akan terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah kembali turun dan normal. Untuk membuat tubuh menjadi relaks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi musik klasik, yoga, teknik nafas dalam, dan terapi masase (Suarni, 2019). Sejumlah studi menunjukkan bahwa terapi masase/pijat yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormone stress cortisol, menurunkan kecemasan sehingga tekanan darah akan turun dan fungsi tubuh semakin membaik (Churniawati, Martini, & Wahyuni, 2016). Massase refleksi adalah pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki, tangan atau bagian tubuh lainnya untuk memberikan rangsangan bio-elektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar (Trionggo, 2013). Apabila pembuluh darah yang relaks akan

Terapi massage atau pijat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat menurunkan hipertensi, dan mengurangi kecemasan. Teknik pemijatan dapat

menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita Hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan Hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain, maka risiko hipertensi dapat ditekan. Ketika dipijat tubuh akan dirangsang agar mempengaruhi reseptor tekanan di bagian otak yang mengatur tekanan darah. Massage di daerah kaki mampu menurunkan denyut jantung hingga 10 denyut tiap menitnya dan tekanan darah bisa menurun hingga delapan persen serta dapat mengatasi kecemasan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa massage dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan dan sedang. Efek terapi massage kaki menimbulkan percepatan mekanisme aliran darah vena dan drainase limfatik. Gerakan pijatan menimbulkan rangsangan reseptor di daerah tersebut. Impuls tersebut dihantarkan oleh saraf aferen menuju susunan saraf pusat, dan memberikan umpan balik dengan melepaskan asetikolin dan histamin melalui impuls saraf eferen untuk merangsang tubuh beraksi melalui mekanisme reflek vasodilatasi pembuluh darah yaitu mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan vasodilatasi arteriol dan vena, yang menyebabkan resistensi vaskular perifer menurun sehingga menurunkan tekanan darah.

Pijat adalah sentuhan secara sistematis yang memanipulasi jaringan lunak dari tubuh untuk meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan (Patient 2010). Berdasarkan penelitian bahwa keuntungan utama pemijatan adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan aliran darah, meningkatkan penyembuhan otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan kecemasan (Ragsdale n.d.; AQTN 2013; Bayrakci Tunay et al. 2010; Gazillo & Middlemas 2001).

1. MANFAAT

Pijat akan memberikan pengaruh pada kontraksi dinding kapiler sehingga akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Adanya peningkatan peredaran oksigen dalam darah, pembuangan sampah metabolic akan berdampak pada munculnya hormone endorphin untuk memberikan efek kenyamanan (Jurch, 2009 dalam Wahyuni, 2014).

2. INDIKASI

Indikasi merupakan kondisi tubuh yang dapat memberikan dampak yang baik ketika diberikan pijatan. Berikut ini adalah indikasi pijat refleksi kaki sebagai berikut :

- a. Kondisi tubuh yang lelah
- b. Ketidaknormalan tubuh yang terjadi karena pengaruh cuaca atau kerja yang berlebihan sehingga berakibat pada kekakuan otot dan nyeri sendi serta gangguan

3. KONTRAINDIKASI

Kontraindikasi merupakan keadaan dimana menjadi pantangan atau beresiko terjadi dampak yang merugikan pada tubuh manusia. Berikut adalah kontraindikasi pijat kaki refleksi sebagai berikut :

- a. Klien dalam kondisi terserang penyakit menular
- b. Klien dalam kondisi kalsifikasi pembuluh darah arteri
- c. Klien dalam kondisi berpenyakit kulit dimana terdapat jejas, luka baru, cedera akibat kecelakaan atau aktivitas lainnya
- d. Klien sedang menderita fraktur dan masih ditemukan bekas cedera maupun luka dan belum sembuh total
- e. Klien sedang menderita tumor ganas/ kanker

4. TITIK REFLEKSI KAKI

Letak titik refleksi pada tersebar di semua bagian kaki. Beberapa area terdiri atas telapak kaki (bagian bawah kaki), bagian lateral kaki, dan punggung kaki. Kedua kaki berhubungan dengan mekanisme peredaran darah yang menuju organ tubuh manusia

a. Titik Refleksi pada telapak kaki (bagian bawah kaki)

Titik refleksi yang berlokasi pada kaki bagian bawah berkaitan dengan semua organ tubuh manusia. Area titik refleksi pada telapak kaki ini terdiri dari bagian bawah jari-jari kaki, bagian depan, bagian tengah dan bagian belakang

- 1) Bagian bawah jari-jari kaki berkaitan dengan otak, dahi, hidung, leher, mata, dan telinga
- 2) Bagian depan berkaitan dengan trapezius, bahu, kelenjar paratiroid, kelenjar tiroid, dan paru-paru
- 3) Bagian tengah berkaitan dengan limpa, pancreas, kelenjar adrenalin, ginjal, jantung, usus 12 jari, usus besar, dan lambung
- 4) Bagian Belakang berkaitan dengan saluran kemih, kandung kemih, usus kecil, anus, rektum, kelenjar reproduksi, dan insomnia

b. Titik refleksi pada lateral kaki (bagian samping dalam kaki)

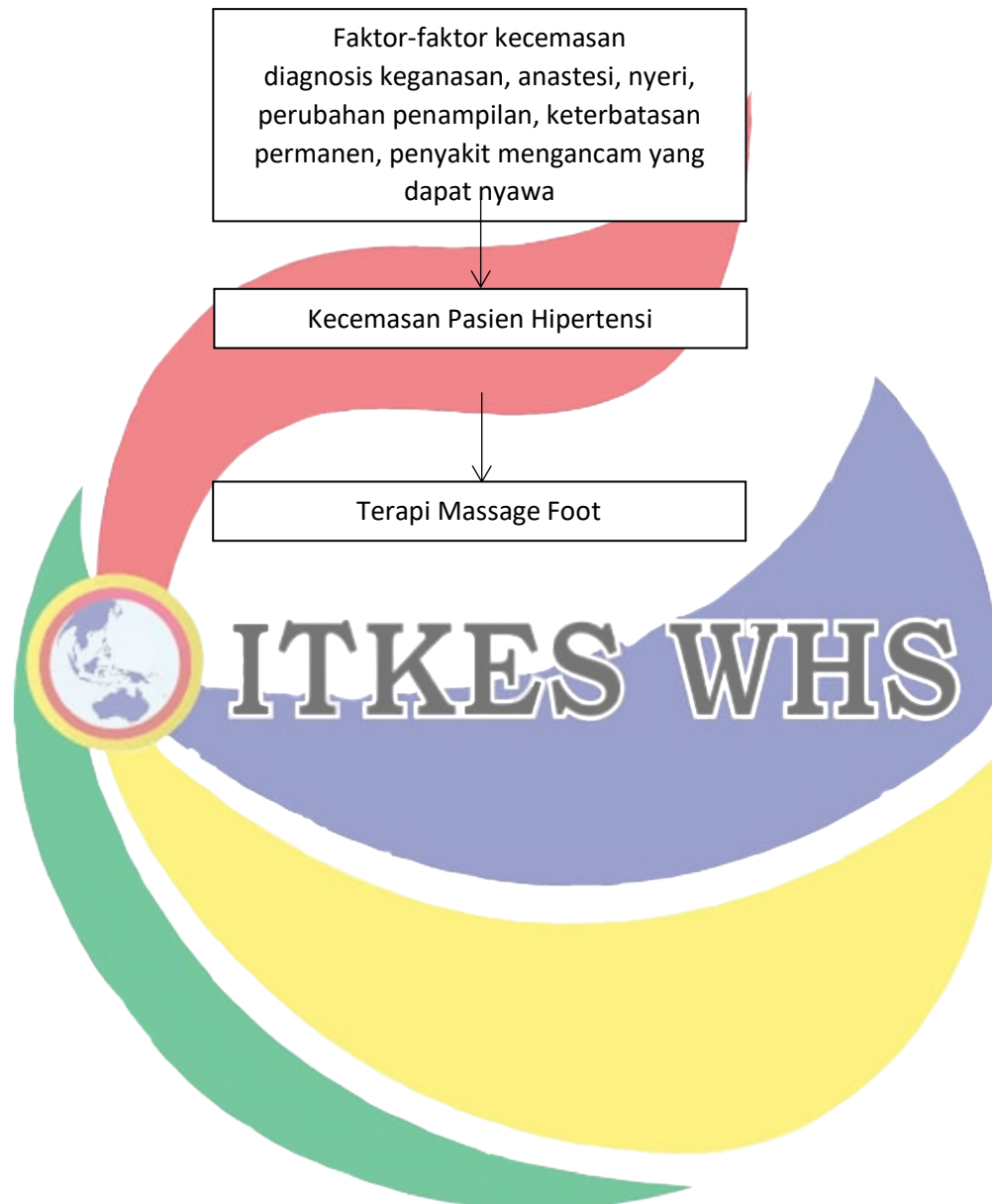
Titik refleksi pada area depan berkaitan dengan hidung, kelenjar tiroid, leher, dan punggung. Pada area belakang titik refleksi berkaitan dengan kelangkang, pinggang, vesika urinaria, femur, kelenjar getah bening, prostat, rahim, sternum, dan anus

c. Titik Refleksi pada punggung kaki

Titik refleksi yang terdapat pada punggung telapak kaki bagian depan berkaitan dengan organ keseimbangan, diafragma, dada, rahang, amandel, saluran pernafasan, dan kelenjar getah bening. Pada bagian belakang dan lateral berkaitan dengan lutut, pinggul, sendi siku, tulang belikat, sternum, dan indung telur/ testis.

D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



BAB III METODE

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu pengaruh terapi *massage foot* untuk mengurangi kecemasan pasien hipertensi. Penelitian ini akan melakukan sintesis penelitian terkait kecemasan yang dialami pasien hipertensi diruang instalasi gawat darurat dengan ruang lingkup terapi *massage foot*, kecemasan pasien hipertensi.

Studi literatur *Quasi-experimental studies randomized control and trial*, metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam literatur review didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional pubmed dan jurnal scientific indonesia melalui google scholar. Penulis membuka website www.search.pubmed.com dan www.google scholar.com.

C. Batas Waktu Publikasi

Didapatkan hasil 10 jurnal/ artikel nasional maupun internasional dari rentang tahun 2010 sampai 2020 yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan ekslusi.

D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “Pengaruh Terapi *Massage Foot*” AND “Menurunkan Kecemasan” AND “Pasien Hipertensi”.

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literature

Pengaruh Terapi <i>Massage Foot</i>	Menurunkan Kecemasan	Pasien Hipertensi
OR	OR	OR
Terapi pijat kaki <i>Massage foot</i>	<i>Reducing Anxiety</i>	<i>hipertention patient</i>

E. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi desain*. Berikut penjabarannya:

Tabel 3.2 PICOS dalam *Literature Review*

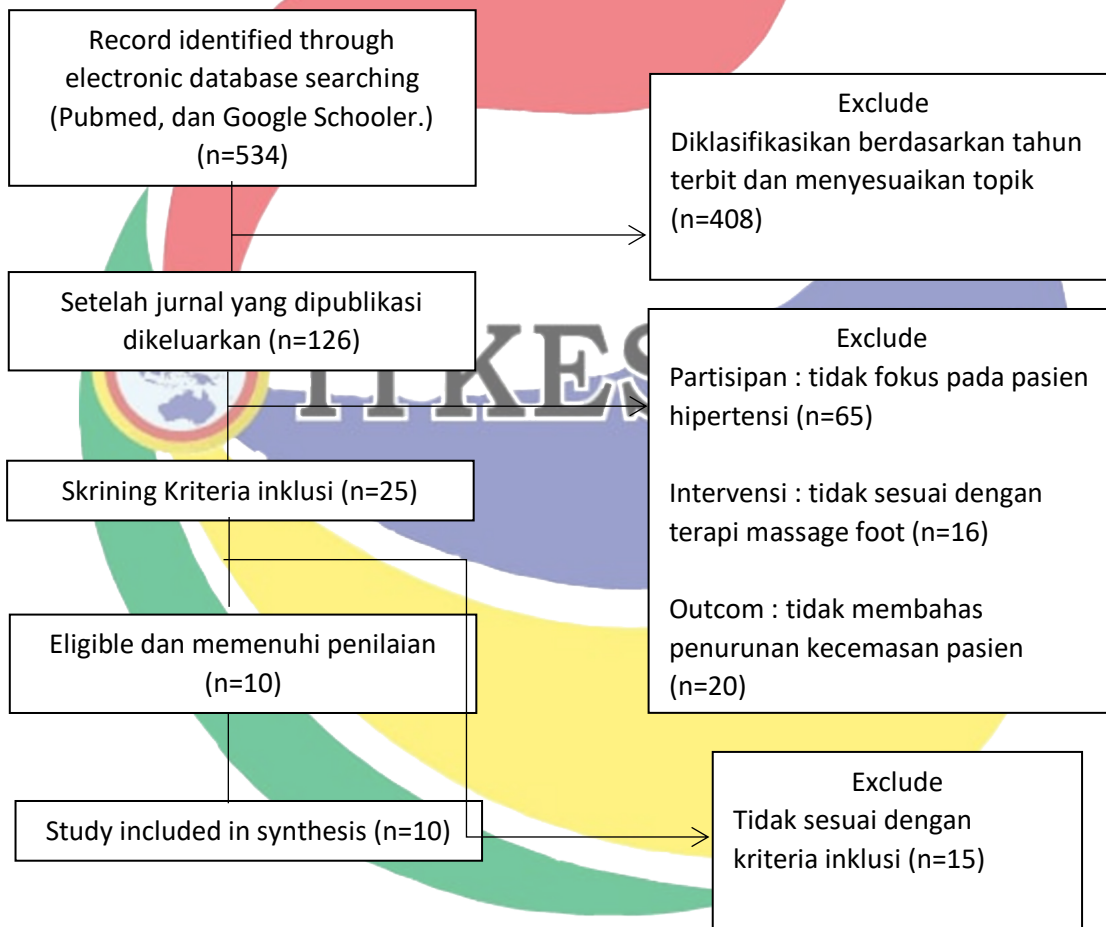
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	<i>Pasien Hipertention</i>	<i>Pasien rawat jalan</i>
<i>Intervention</i>	<i>Terapi Massage Foot</i>	<i>Terapi komplementer selain terapi massage foot</i>
<i>Comparison</i>	<i>No Comparator</i>	
<i>Outcome</i>	<i>Hasil penelitian yang diharapkan untuk mengurangi kecemasan pasien yang mengalami hipertensi dengan menggunakan terapi pijat kaki untuk mengurangi kecemasan.</i>	<i>Bukan pemberian terapi pijat kaki untuk mengurangi kecemasan</i>
<i>Studi desain</i>	<i>Quasi-experimental randomized control and trial</i>	<i>No Exclusion studies</i>
<i>Publication Years</i>	<i>Setelah 2014</i>	<i>Sebelum 2014</i>
<i>Language</i>	<i>Inggris dan Indonesia</i>	<i>Diluar Inggris dan Indonesia</i>

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 534 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu disertasion and theses sehingga menjadi

ditemukan 126 temuan selanjutnya diurutkan dan yang terbaru. Kemudian dispesifikasikan dengan kriteria inklusi ditemukan 25 temuan. Selanjutnya seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skringing kriteria inklusi dan eksklusi hingga ditemukan 10 jurnal.

Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009
(Sumber: Polit dan Beck, 2013)



Tabel 3.3 JBI Ceklist

No.	Judul Jurnal	Nilai Prisma Ceklist
1	pengaruh terapi pijat refleksi terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi	6
2	efektifitas pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di pstw budi luhur yogyakarta	5
3	efektivitas terapi rendam kaki air hangat dan pijat refleksi terhadap tekanan darah pada lansia	7
4	Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dan Massage Kaki dengan Pemberian Essential Oil Kenanga dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia	6
5	efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	7
6	Efektifitas Massase Punggung Dan Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	4
7	pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah karangrejo timur wonokromo surabaya	5
8	pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah karangrejo	6
9	pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi Efektivitas Terapi	7
10	pijat refleksi berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik atgf 8 Palembang	5

BAB IV

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari pencarian jurnal penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian untuk penelitian KIA-N literature review didapatkan 8 jurnal nasional dan 2 internasional jurnal dengan keseluruhan populasi sebanyak 273 responden, yang berhubungan dengan judul penelitian KIA-N literature review yaitu “Pengaruh Terapi *Massage Foot* Untuk Mengurangi Kecemasan Pasien Hipertensi.”. Berikut uraian hasil penelitian dan analisisnya :

1. Kecemasan Pasien Hipertensi

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya, untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dapat diukur menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Score*) (Ermawati Et al, 2009). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dkk, 2012).

Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi

tubuh terhadap kecemasan adalah “fight or flight” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati dkk, 2012).

2. Terapi Massage Foot

Pijat adalah sentuhan secara sistematis yang memanipulasi jaringan lunak dari tubuh untuk meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan (Patient 2010). Berdasarkan penelitian bahwa keuntungan utama pemijatan adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan aliran darah, meningkatkan penyembuhan otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan kecemasan dengan kriteria hipertensi derajat ringan, sedang maupun berat dengan nilai tekanan darah 140/90 ke atas, (Ragsdale n.d.; AQTN 2013; Bayrakci Tunay et al. 2010; Gazillo & Middlemas 2001).

Massase refleksi adalah pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki, tangan atau bagian tubuh lainnya untuk memberikan rangsangan bio-elektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar dan mengurangi stress, serta kecemasan (Trionggo, 2013).

Tabel 4.1 *Literature Review*

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penelitian	Hasil
1	Levi Tina Sari, Nevy Norma Renityas dan Wahyu Wibisono (2014)	pengaruh terapi pijat refleksi terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi	pre- eksperimental. Dengan pendekatan one group pretest- posttest desaign, peneliti mengukur tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu dengan pijat refleksi.	Subyek penelitian ini berjumlah 20 responden 20	responden yang dihasilkan tehnik pengambilan sampling yaitu purposive sampling, dengan kriteria lansia yang mempunyai tekanan darah tinggi dan bersedia di pijat terapi.	Dari hasil penelitian ini bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistole yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan dengan pijat refleksi pada kaki dengan menggunakan media kayu. Hal ini disebabkan karena pijat refleksi kaki atau sering disebut dengan pijat refleksiologi yang dilakukan dengan cara memijat bagian titik refleksi di kaki (Gillanders, 2009) yang dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu mengurangi kecemasan, memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat (Wijayakusuma, 2006). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, setelah dilakukan pemijatan hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka merasa nyaman saat tidur.

- 2 Rahmita Nuril Amalia (2016) efektifitas pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di pstw budi luhur yogyakarta Design penelitian adalah quasi experiment pre-test post test one group 39 responden untuk kelompok intervensi Teknik pengambilan sampel simple sampling dengan random sampling Hasil penelitian membuktikan bahwa penerapan pijat refleksi kaki efektif menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi $p < 0,01$. Terdapat pengaruh yang bermakna dari penerapan pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi.
- 3 Kurnia Pristiyani, Ikhsan Mujahid (2020) efektivitas terapi rendam kaki air hangat dan pijat refleksi terhadap tekanan darah pada lansia Uji statistik yang digunakan adalah uji paired samples t-test Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia penderita hipertensi dan sampel yang diambil adalah 15 Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan Hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok pijat refleksi mengalami penurunan tekanan darah lebih tinggi dari pada kelompok terapi rendam kaki air hangat dengan nilai P-value 0,010 pada tekanan sistol, sedangkan pada tekanan diastole mengalami penurunan dengan nilai P-value yaitu 0,000. Terapi pijat refleksi lebih efektif dibandingkan terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah pada lansia.

orang
setiap
kelompok

4 Wahyuni, Enik Suhariyanti, Sigit Priyanto (2017) Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dan Massage Kaki dengan Pemberian Essential Oil Kenanga dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia Rancangan penelitian yang digunakan adalah quasy experiment dengan desain penelitian two group pre post test design, yaitu terdiri dari dua kelompok intervensi, satu kelompok diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan pemberian sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 34 orang, dengan teknik purposive sampling sebanyak 17 orang menggunakan teknik Purposive Sampling. Alat Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Terdapat perbedaan efektivitas relaksasi otot progresif dengan pemberian essential oil kenanga didapatkan nilai $r= 0,906$ dan massage kaki dengan pemberian essential oil kenanga didapatkan nilai $r= 0,963$ dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia di Desa Pucanganom Kecamatan Srumbung. Dapat disimpulkan lebih efektif massage kaki dengan pemberian essential oil kenanga dalam menurunkan tekanan darah tinggi serta membuat pasien menjadi rileks karena kecemasan pada lansia.

essential oil essential oil
 kenanga dan kenanga
 satu kelompok dan 17
 diberikan orang
 intervensi mendapat
 massage kaki massage
 dengan kaki
 pemberian dengan
 essential oil pemberian
 kenanga. essential oil
 kenanga.

- 5 Ratnawati, Ahmad Aswad (2019) efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi metode penelitian menggunakan quasi experiment dengan rancangan “pretest and posttest nonequivalent control group”. sampel penelitian yang didapatkan dalam teknik pengambilan sampel dengan metode consecutive sampling sebanyak 48 responden yang ditetapkan metode sampling hasil uji analisa didapatkan pvalue tekanan darah sistolik 0.330 dan tekanan darah diastolic 0.885 maka ho diterima dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah, serta mampu membuat pasien menjadi rileks dan tidak ada perbedaan efektivitas antara terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas hulonthalangi

				secara purposive sampling		
6	Etri Yanti, Dwi Christina Rahayuningrum, Eliza Arman, (2020)	efektifitas massase punggung dan kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi	Jenis penelitian ini yaitu Quasi Exsperiment, post test control grup design.	Jumlah sampel sebanyak 16 orang penderita hipertensi, 6 orang perlakuan masase punggung, 6 orang perlakuan masase kaki dan 6 orang control	Teknik digunakan dengan purposive sampling	yang Berdasarkan hasil penelitian, Pemberian masase yaitu kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi dapat menurunkan kecemasan sehingga tekanan darah turun di wilayah kerja puskesmas Andalas Padang tahun 2018 lebih efektif dengan didapatkan nilai $p =$ tekanan darah sistolik 0,001 dan tekanan darah diastolik 0,000 ($p < 0,05$) dibandingkan dengan masase punggung dengan tekanan darah sistole nilai $p = 0,000$ berarti p
7	Faridah Umamah	pengaruh terapi pijat refleksi kaki	Desain penelitian ini menggunakan	Populasi seluruh penderita	sampel sebagian penderita berjumlah 35 diambil dengan	Uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sebelum intervensi

,Shinta Paraswati (2019) dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah karangrejo timur wonokromo surabaya dengan Quasi experimental design dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya berjumlah 38 orang hipertensi metode simple random sampling setengah (50%) responden mengalami Hipertensi derajat 1, setelah intervensi sebagian besar (72,2%) tekanan darah normal, dan hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $\rho = 0,001$.

8 Faridah Umamah, Shinta Paraswati (2019) pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya dengan Desain penelitian ini menggunakan Quasi experimental design dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Populasi seluruh penderita hipertensi pada bulan Maret 2018 di Karangrejo Timur Wonokromo metode simple random sampling Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sebelum intervensi setengah (50%) responden mengalami Hipertensi derajat 1, setelah intervensi sebagian besar (72,2%) tekanan darah normal, dan hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $\rho = 0,001$. Simpulan dari penelitian adalah terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual berpengaruh menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.



wilayah
karangrejo
timur
wonokromo
surabaya

o Surabaya
berjumlah
38 orang

9 Armen Patria, Richta Puspita Haryani (2019)

pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi

.Metodologi dalam penelitian ini menggunakan desain Quasy eksperimen dengan rancangan one group Pre Post Test

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi derajat 1 yang berobat pada bulan Mei di Puskesmas Gisting dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

Q Tes dan I^2 statistik digunakan untuk menilai heterogenitas. Sebuah plot corong dan uji regresi linier Egger yang dimodifikasi digunakan untuk memperkirakan bias publikasi.

Hasil penelitian didapatkan P Value Hasil uji statistic didapatkan p Value 0.000 untuk tekanan sistolik dan p Value 0.001 untuk tekanan diastolik, yang berarti pada nilai α 0.05 dapat disimpulkan terdapat pengaruh masase kaki terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok dewasa yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gisting



- Gisting.
Adapun jumlah populasi yaitu 30 orang pasien hipertensi derajat 1
- 10 Lukman* ,
Sumitro Adi
Putra, Elba
Habiburrahma,
Sukma
Wicaturatmash
udi,
Rumentalia
Sulistini, Ismar
Agustin (2020)
- pijat refleksi berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik atgf 8 Palembang
- Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah pra-eksperimen dengan menggunakan rancangan one group pre-test post-test.
- Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan n 18 pasien hipertensi yang tidak mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan
- Penentuan sampel dengan metode purposive sampling
- Hasil yang diperoleh adalah rata-rata usia sampel 54,22 tahun ($\pm 7,216$), tekanan darah sistolik sebelum 148,44 mmHg ($\pm 4,527$) dan setelah pijat refleksi 143,78 mmHg ($\pm 8,633$). Hasil paired sample T test menunjukkan efek pijat refleksi pada tekanan darah sistolik ($p = 0,026$) dan diastolik ($p = 0,001$)

berkunjung
untuk
melakukan
terapi pijat
refleksi
pada bulan
17 April
s.d 17 Mei
2018.



B. Pembahasan

Sejumlah studi menunjukkan bahwa terapi masase/ pijat yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormone stress cortisol, menurunkan kecemasan sehingga tekanan darah akan turun dan fungsi tubuh semakin membaik (Wahyuni, 2014). Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “fight or flight” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati dkk, 2012).

Proses menua mempengaruhi keadaan psikologis seseorang, seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Proverawati, 2011). Penurunan yang terjadi pada lansia mempengaruhi kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi depresi, demensia, dan kecemasan (Maryam dkk, 2008). Pada lanjut usia dengan umur 60 tahun keatas merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dimana umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu aturan alam. Resiko yang dapat muncul dalam masa penurunan yang sangat erat hubungannya dengan proses menua antara lain gangguan sirkulasi seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pada persendian seperti osteoporosis (Nugroho, 2008).

Penelitian Kadek D. P, Okatiranti dan Tita P. N. (2016) mengatakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. Hasil penelitian Laksita D. I. (2016) ditemukan ada hubungan lama penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa

Praon Nusukan Surakarta. Demikian juga hasil penelitian Uswandari D. B. (2017) ditemukan ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna werdha. Penelitian Siwu C. (2014) mengatakan ada hubungan penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kecamatan Malalayang.

Berdasarkan penelitian bahwa keuntungan utama pemijatan adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan aliran darah, meningkatkan penyembuhan otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan kecemasan serta hipertensi ringan, sedang maupun berat. Terapi massage atau pijat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat menurunkan hipertensi dan mengurangi kecemasan yang hampir tidak ada efek sampingnya untuk untuk pasien hipertensi dengan komplikasi seperti diabetes mellitus, Adapun kontra indikasi pijat kaki yaitu tidak diperbolehkan dilakukan pada pasien fraktur ekstremitas bagian bawah dan pasien dengan diagnose medis tumor pada daerah ekstermitas bagian bawah. Teknik pemijatan dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Pada prinsipnya massage yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga rasa cemas yang timbul serta komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain sehingga aliran darah menjadi lancar (Ragsdale n.d.; AQTN 2013; Bayrakei Tunay et al. 2010; Gazillo & Middlemas 2001)

Menurut Dalimartha (2009), dari hasil penelitian terdapat penurunan yang signifikan. Refleksi pijat kaki diberikan kepada pasien hipertensi dengan kriteria hipertensi (tekanan darah sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastol >90 mmHg) dengan menggunakan media kayu dapat menurunkan tingkat stress dan menjadikan responden merasa nyaman. Pijat refleksi kaki menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan system saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya kecemasan (Kaplan, 2006). Pijat refleksi kaki merupakan teknik integrasi sensori

yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi (Meer, 1993 dalam Perry&Potter,2005). Ketika dipijit tubuh akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk rileks, hal tersebut dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar sehingga menurunkan kecemasan serta tekanan darah dan dirangsang agar mempengaruhi reseptor tekanan di bagian otak yang mengatur rasa cemas. Massage di daerah kaki mampu menurunkan denyut jantung hingga 10 denyut tiap menitnya dan tekanan darah bisa menurun hingga delapan persen. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa massage dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan dan sedang.

Pemberian *masase foot* selama 3-5menit tergantung dengan kondisi pasien di ruang igd yang dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu *masase foot* juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga dapat menurnkan kecemasan pasien hipertensi, Melakukan *masase foot* bagian atas, yang jadi sasarannya adalah otot *gastrocnemius* yaitu otot pada betis, dengan posisi responden tidur telungkup. Dilakukan dengan teknik : Manipulasi *Effleurage* (Menggosok), Manipulasi *Friction* pada pergelangan kaki, manipulasi *petrissage* pada betis, manipulasi *tapoteman* pada betis dan manipulasi *vibration* pada betis. kemudian melakukan masase kaki bawah bagian depan dengan teknik : manipulasi *efflurage* pada telapak kaki dan manipulasi *friction* pada punggung kaki. (Ridwan, 2016). Gerakan-gerakan ritmis masase akan memudahkan pengangkutan darah dalam arteri-arteri dan mempercepat pengiriman darah dalam pembuluh vena. Arteri-arteri merupakan pembuluh darah yang mengalirkan darah dari jantung keseluruh tubuh. Vena adalah pembuluh darah balik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa masase bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah dalam tubuh kita untuk mengatasi rasa cemas pada penderita hipertensi (Darni dkk, 2012).

Refleksi kaki dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik saraf kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan, stress dan gelisah sehingga tubuh mengalami kondisi seimbang (Gala, 2009). Pada prinsipnya, pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi didalam tubuh sehingga gangguan penyakit hipertensi termasuk penyerta dan komplikasinya dapat diminimalisir. Ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan (Gala, 2009).

Penatalaksanaan yang telah dikemukakan diatas bertujuan untuk menurunkan kecemasan dengan mengurangi kegiatan jantung memompa dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga rasa cemas akan menurun. Pijat kaki menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya kecemasan pada penderita hipertensi (Rezky, 2015).

Penelitian efektivitas terapi rendam kaki air hangat dan pijat refleksi terhadap tekanan darah pada lansia yang dilakukan Kurnia Pristiyani, Ikhsan Mujahid (2020), Terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki air hangat. Terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat refleksi kaki. Terapi pijat refleksi lebih efektif dibandingkan terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah pada lansia di Puskesmas Sumbang I Banyumas. Penelitian efektifitas massase punggung dan kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi yang dilakukan oleh Etri Yanti, Dwi Christina Rahayuningrum, Eliza Arman (2020), Pemberian masase kaki terhadap teknan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Andalas Padang tahun 2018 lebih efektif dibandingkan dengan masase punggung.

Penelitian efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang dilakukan oleh Ratnawati, Ahmad Aswad (2019), Tidak ada perbedaan efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi Benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas hulonthalangi Kota Gorontalo. Penelitian Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dan Massage Kaki dengan Pemberian Essential Oil Kenanga dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia yang dilakukan oleh Wahyuni, Enik Suhariyanti², Sigit Priyanto (2017), Terdapat perbedaan efektivitas relaksasi otot progresif dengan pemberian essential oil kenanga didapatkan nilai $r= 0,906$ dan massage kaki dengan pemberian essential oil kenanga didapatkan nilai $r= 0,963$ dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia di Desa Pucanganom Kecamatan Srumbung. Dapat disimpulkan lebih efektif massage kaki dengan pemberian essential oil kenanga dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia.

Terapi pijat kaki (*massage foot*) terbukti efektif sehingga peneliti merekomendasikan untuk dilakukan bagi penderita hipertensi yang mengalami kecemasan, karena biaya nya yang relatif terjangkau serta bahan yang mudah dicari serta penggunaannya yang cukup mudah dan cepat untuk dilakukan, terutama jika dilakukan di ruang instalasi gawat darurat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari 10 penelitian yang dipaparkan didapatkan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi di ruang Gawat Darurat dapat berasal dari faktor penyakit dan usia yang sangat mempengaruhi kecemasan pasien hipertensi, Dengan menggunakan terapi non farmakologi yaitu pijat kaki (*massage foot*) diketahui bahwa terapi tersebut dapat mengurangi kecemasan pada pasien hipertensi diruang IGD.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan peningkatan penatalaksanaan keperawatan terapi non farmakologi di Ruang IGD untuk mengurangi kecemasan pasien hipertensi.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti pengaruh atau efektivitas intervensi dalam menurunkan kecemasan pasien hipertensi di ruang IGD

DAFTAR PUSTAKA

- Levi Tina Sari, Nevy Norma Renityas Dan Wahyu Wibisono (2014), Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi
- Wahyuni, Enik Suhariyanti, Sigit Priyanto (2017) Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Dan Massage Kaki Dengan Pemberian Essential Oil Kenanga Dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia
- Faridah Umamah, Shinta Paraswati (2019) Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya
- Armen Patria, Richta Puspita Haryani (2019) Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kelompok Dewasa Yang Mengalami Hipertensi
- Femmy Lumi, Maria Terok, Freyjer Budiman (2018) Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng
- Etri Yanti, Dwi Christina Rahayuningrum, Eliza Arman (2020) Efektifitas Massase Punggung Dan Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi
- Syamala Devi, Kala Madhur, Sai Sailesh Kumar, Srilatha (2019) Depression, Anxiety And Stress Levels In Prehypertensive Males
- Kadek Devi Pramana, Okatiranti, Tita Puspita Ningrum (2016) Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung
- Ratnawati, Ahmad Aswad (2019) Efektivitas Terapi Pijat Refleksi Dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi
- Giatika Chrisnawati, Tutuk Aldino (2019) Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android
- Mohammad Shoaib Hamrah , Mohammad Hassan Hamrah, Hideki Ishii, Susumu Suzuki, Mohammad Hussain Hamrah, Ahmad Edris Hamrah, Ahmad Elias Dahi, Kyosuke Takeshita, Maimaiti Yisireyili, Mohammad Hashem Hamrah, Akbar Fotouhi, Junichi

Sakamoto, And Toyoaki Murohara (2018) Anxiety And Depression Among Hypertensive Outpatients In Afghanistan: A Cross-Sectional Study In Andkhoy City

Ardiansyah, Titih Huriah (2019) Metode Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: A Literatur Review

Kasron, M.Kep; Engkartini, M.Kep (2018) Pengaruh Pijat Kaki Terhadap Penurunan Foot Oedem Pada Penderita Congestive Heart Failure (Chf): Pilot Project

Ca



PROFIL PENELITI



1. Biodata Peneliti

Nama : Ravy Haryo Widigdo
Nim : P1908117
Tempat/tgl lahir : Bunga Putih, 14-Januari-1998
Email : ravyharyo98@gmail.com
Alamat : Jln. Kenanga, RT.01, Desa Bunga Putih, Kec Marangkayu, Kab. Kutai Kartanegara
Ayah : Wijanarko
Ibu : Ely Suprapti Estiningsih
Saudara : Firdyanti Lertari Wilujeng
Judul KIA-N : **PENGARUH TERAPI MASSAGE FOOT UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI : LITERATURE REVIEW**

2. Riwayat Pendidikan

SDN 006 : 2009
SMPN 02 Marangkayu : 2012
SMAN 1 Marangkayu : 2015
Sarjana Keperawatan (ITKes WHS) : 2019
NERS (ITKes WHS) : 2021

Samarinda, 27 Januari 2021

Ravy Haryo Widigdo

Nim. P1908117

LAMPIRAN
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI PIJAT
KAKI

Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik-titik syaraf. Titiktitik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik-titik syaraf tersebut berada di telapak kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melancarkan peredaran darah. 2. Menurunkan intensitas Nyeri 3. Menurunkan tekanan darah 4. Membantu Mengatasi Stres. 5. Mengurangi ketergantungan obat. 6. Menyembuhkan rasa capek dan pegal.
Persiapan	<p>Persiapan Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan <p>Persiapan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minyak Lotion/ handbody - Sarung tangan <p>Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman. 2. Tutup Skerem

<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pijat refleksi bisa dilakukan selama 3 sampai 5 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kronis, lanjut usia harus lebih pendek disesuaikan dengan kemampuannya. 2. Setiap titik refleksi hanya dipijat 2 menit dalam sekali pengobatan 3. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet tatkala dipijat 4. Daerah refleksi yang terdapat dikaki, cara pijatnya dari arah jari-jari kaki ke tumit. 5. Ketika melakukan pijat refleksi pada kaki perlu menggunakan tulang jari telunjuk yang dilipatkan untuk memijat, dipakai khusus titik refleksi yang agak tersembunyi atau telapak kaki yang banyak dagingnya. 6. Lakukan refleksi 1 hari 1 x untuk hari 7. Usahakan komunikasi pasien dengan pemijat terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien. 8. Cucilah tangan sehabis memijat.
<p>Indikator Pencapaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon Verbal Klien mengatakan kaki lebih ringan Klien mengatakan lebih rileks 2. Respon Non Verbal Klien tampak terlihat rileks
<p>Sumber Rujukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. http://refleksipijat.blogspot.com/2012/03/pijat-refleksicara- dan-teknik.html 2. http://evivika.com/pengertian-dan-manfaat-pijat-refleksi/

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Levi Tina Sari, Nevy Norma Renityas dan Wahyu Wibisono

Year 2014 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Rahmita Nuril Amalia

Year 2016 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include √ Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Kurnia Pristiyani, Ikhsan Mujahid

Year 2020 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Wahyuni, Enik Suhariyanti, Sigit Priyanto

Year 2017 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Ratnawati, Ahmad Aswad

Year 2019 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include √ Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Etri Yanti, Dwi Christina Rahayuningrum, Eliza Arman

Year 2020 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Faridah Umamah ,Shinta Paraswati

Year 2019 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Lukman, Sumitro Adi Putra, Elba Habiburrahma, Sukma Wicaturatmashudi, Rumentalia Sulistini, Ismar Agustin

Year 2020 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include √ Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer: Ravy Haryo Widigdo

Date 10-01-2021

Author : Armen Patria, Richta Puspita Haryani

Year 2019 Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	√	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)