

JURNAL ILMIAH

**STUDI KASUS: MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Nova Safitri, Mariah Ulfah, Murniati*

Universitas Harapan Bangsa

Korespondensi: murniati@uhb.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak dialami lansia dan dapat menimbulkan komplikasi serius bila tidak ditangani secara optimal. Penanganan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologi, tetapi juga memerlukan dukungan keluarga serta intervensi non-farmakologis. Salah satu intervensi yang terbukti membantu menurunkan tekanan darah adalah pijat refleksi kaki. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada dua lansia hipertensi Ny.P dan Ny.B dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif melalui edukasi kesehatan dan pijat refleksi kaki. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari, meliputi edukasi hipertensi serta penerapan pijat refleksi kaki selama 15 menit sekali sehari. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga dari skor 4-5 menjadi 9-10. Kedua keluarga mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi dan perubahan perilaku dalam menjaga pola makan, istirahat, dan kepedulian terhadap lansia. Ny.P merasa lebih ringan dan rileks, sedangkan Ny.B merasa lebih tenang dan tidur lebih nyenyak. Tekanan darah juga mengalami penurunan, pada klien 1, dari 155/83 mmHg menjadi 149/82 mmHg pada hari kesatu, serta 148/80 mmHg menjadi 142/82 mmHg pada hari ketiga. Pada klien 2, dari 157/85 mmHg menjadi 153/82 mmHg pada hari pertama, serta dari 150/78 mmHg menjadi 145/82 mmHg pada hari ketiga. Disimpulkan bahwa kolaborasi intervensi edukasi kesehatan dan pijat refleksi kaki yang dilakukan dengan desain *before-after* terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, memperbaiki manajemen kesehatan keluarga, serta menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Pijat Refleksi Kaki

ABSTRACT

Hypertension is a degenerative disease that is common among the elderly and can cause serious complications if not treated optimally. Treatment is not only focused on pharmacological therapy, but also requires family support and non-pharmacological interventions. One intervention that has been proven to help lower blood pressure is foot reflexology massage. This case study aims to describe family nursing care for two elderly women with hypertension, Mrs. P and Mrs. B, with ineffective family health management problems, through health education and foot reflexology. The method used was a descriptive case study with a family nursing care approach. The intervention was provided over three days, including hypertension education and 15-minute foot reflexology sessions, administered once daily. The results showed an increase in family knowledge from a score of 4-5 to 9-10. Both families were able to explain hypertension and the behavioral changes necessary to maintain a healthy diet, rest, and family care for the elderly. Mrs. P felt

lighter and more relaxed, while Mrs. B felt calmer and slept better. Blood pressure also decreased in client 1, from 155/83 mmHg to 149/82 mmHg on the first day, and from 148/80 mmHg to 142/82 mmHg on the third day. In client 2, from 157/85 mmHg to 153/82 mmHg on the first day, and from 150/78 mmHg to 145/82 mmHg on the third day. It was concluded that the collaborative intervention of health education and foot reflexology massage, implemented using a before-and-after design, was beneficial in improving family knowledge, enhancing family health management, and reducing blood pressure among elderly individuals with hypertension.

Keywords: *Elderly, Foot Reflexology Massage, Hypertension*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan global (Suarayasa et al., 2023). Kasus hipertensi termasuk permasalahan kesehatan yang sering dihadapi oleh banyak orang di Indonesia serta ini menjadi penyakit tidak menular dengan pemicu pertama kematian sepanjang tahunnya secara global. Tekanan darah yang meningkat ini jarang sekali memperlihatkan suatu gejala, sehingga sering diistilahkan the silent killer. Akan tetapi, hipertensi lebih menyerang masyarakat usia lanjut, tetapi bukan berarti remaja terbebas dari kemungkinan hipertensi (Nanda et al., 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2015), sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, atau setara dengan 1 dari 3 orang dewasa. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun dan diproyeksikan mencapai 1,5 miliar jiwa pada tahun 2025. Data terbaru menunjukkan tren serupa. Berdasarkan laporan WHO Global Health Observatory (2023), prevalensi hipertensi global mencapai 32% pada pria dan 30% pada wanita, dengan angka tertinggi terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah (Tamsila et al., 2023). Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI dan Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi nasional mencapai 34,2% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, sedikit meningkat dibandingkan Riskesdas 2018 (34,1%) dan jauh lebih tinggi dibandingkan Riskesdas 2013 (25,8%). Peningkatan terbesar terjadi pada kelompok usia lanjut, terutama >60 tahun, dengan prevalensi di atas 55%. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada tahun 2025 prevalensi hipertensi diperkirakan mengalami peningkatan lebih lanjut, seiring bertambahnya populasi lansia dan perubahan gaya hidup.

Hipertensi tetap menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung, serta berkontribusi signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian pada lansia (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah tercatat sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada perempuan mencapai 40,17%, lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yang sebesar 34,83%. Di wilayah perkotaan, prevalensi hipertensi sedikit lebih tinggi, yaitu 38,11%, dibandingkan dengan wilayah perdesaan yang sebesar 37,01%, (Dinas Kesehatan, 2021). Di Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2020 prevalensi hipertensi adalah 30,1% atau sekitar 8.525.593 orang berusia >15 tahun

dan pada tahun 2023 jumlah estimasi penderita hipertensi di Jawa Tengah berusia >15 tahun sebanyak 8.554.672 jiwa (38,2%). Prevalensi hipertensi di negara bagian Jawa Tengah menempati urutan ke-4 yaitu 37,57%, perempuan 40,17% dan laki-laki 34,83% (Dinkes Jateng, 2023). Pada kasus hipertensi di Purbalingga usia >15 tahun pada tahun 2020 mencapai 268.936, meningkat dari tahun 2019 yang tercatat sebanyak 199.601 kasus dan Pada tahun 2022 meningkat lagi menjadi 280.867 orang, ditingkat Kabupaten Purbalingga, hipertensi menempati peringkat pertama dari 5 besar penyakit tidak menular di tingkat puskesmas dan rumah sakit (Dinkes Purbalingga, 2022). Berdasarkan wawancara ke salah satu petugas puskesmas bahwa penderita hipertensi di wilayah puskesmas Kutasari sebanyak 4.373 orang.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal kronik. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan organ target (target organ damage) pada otak, jantung, ginjal, dan retina. Kondisi ini secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan penurunan harapan hidup sekitar 10–20 tahun pada individu dengan hipertensi tidak terobati (WHO, 2023).

Beberapa studi menunjukkan bahwa penyebab utama kematian pada pasien hipertensi adalah penyakit jantung iskemik dan gagal ginjal kronik, baik dengan maupun tanpa komplikasi stroke (Zhou et al., 2021; Mills et al., 2020). Komplikasi hipertensi ringan hingga sedang dapat memicu retinopati hipertensif, nefropati, dan ensefalopati

hipertensi (Whelton et al., 2018). Selain itu, pada lansia hipertensi, risiko gangguan penglihatan dan penurunan fungsi ginjal meningkat secara signifikan akibat perubahan vaskular kronis (Hasibuan, 2021).

Bagi penderita hipertensi Penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat dilakukan dan bermanfaat untuk dilakukan salah satunya adalah dengan pijat refleksi kaki. Menurut (Sihotang, 2021), teknik pemijatan titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Pemijatan pada telapak kaki memberikan stimulasi yang dapat membantu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh. Akibatnya, nutrisi dan oksigen dapat didistribusikan dengan lebih efisien ke seluruh sel tubuh tanpa hambatan. Selain itu, aliran darah yang lancar akan menghasilkan efek relaksasi dan menyegarkan bagi seluruh tubuh.

Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegaskan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan (Febri, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada hari Minggu, 20 Oktober 2024 dengan salah satu kader

posyandu di Desa Karangaren yang sudah tervalidasi oleh bidan desa setempat pada tanggal 18 Oktober 2024, terdapat sebanyak 36 lansia dari 59 lansia di Desa Karangaren yang mengalami tekanan darah tinggi dengan keluhan pusing, sakit kepala, dan mudah lelah, bahkan ada lansia yang tidak mengalami keluhan. Disetiap kegiatan prosyandu lansia biasanya melakukan pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan, cek gula darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan tujuan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kutasari melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah dua pasien lanjut usia dengan hipertensi (tekanan darah <160/100 mmHg) yang berasal dari keluarga Ny. P dan Ny. B di Desa Karangaren. Studi kasus dilaksanakan pada 2–4 Juni 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, serta studi dokumentasi, menggunakan instrumen seperti lembar informed consent, SOP, tensimeter, timbangan, dan alat tulis. Prosedur pengumpulan data meliputi perizinan penelitian, pemilihan responden sesuai kriteria, pemberian penjelasan dan informed consent, pengkajian subjektif dan objektif, penyuluhan kesehatan, pelaksanaan pijat refleksi kaki, hingga evaluasi. Data hasil asuhan keperawatan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang mencakup pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas

Harapan Bangsa dengan nomor B.LPPM-UHB/436/05/2025..

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 2 Juni 2025, pukul 10.00 WIB di rumah keluarga Ny.P dan 11.00 WIB di rumah keluarga Ny.B yang beralamat di Desa Karangaren, Kecamatan Kutasari, Kabupaten Purbalingga diperoleh data yang bersumber dari pasien Ny.P dan Ny.B, berikut adalah identitas dari pasien :

Tabel 1. Identitas Pasien

	Pasien 1	Pasien 2
Identitas	Ny.P	Ny.B
Usia	63 tahun	68 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	-	-
Penanggung jawab	Tn.L	Ny.L

Riwayat Kesehatan dan Tahap Perkembangan Keluarga

Saat pengkajian diperoleh data bahwa Ny.P pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi, keluarga belum sepenuhnya mampu menjaga kesehatan dengan baik dan rutin melakukan kontrol kesehatan. Ny.P mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengeluhkan pusing, lelah, sakit pada tengkuk. Selain pasien, anggota keluarga yang lain dalam keadaan sehat, Tn.L kadang mengeluh kaki sakit. Dari hasil wawancara, pasien juga menyebut bahwa ada riwayat hipertensi dari pihak ibunya.

Hasil pengkajian Ny.B diperoleh bahwa Ny.B pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia. Tugas perkembangan keluarga belum sepenuhnya terpenuhi, keluarga belum mampu memenuhi kebutuhan lansia yang tinggal dengan cucunya, perhatian terhadap pengelolaan penyakit masih kurang, dan keluarga belum menerapkan gaya hidup sehat sesuai kondisi pasien. Ny.B mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun terakhir. Pasien mengeluh sakit kepala / pusing, lelah apalagi mengurus cicit yang aktif, mengeluh sulit tidur. Selain pasien, anggota yang lain dalam keadaan sehat. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular dalam keluarga.

Fungsi Perawatan (5 tugas keluarga dalam perawatan)

Pasien Ny.P

Mengenal masalah kesehatan: keluarga Ny.P mengenal hipertensi sebagai masalah kesehatan, namun belum sepenuhnya memahami bahwa hipertensi perlu pengelolaan jangka panjang dan dapat menimbulkan komplikasi. Ny.P masih sering konsumsi gorengan dan makanan asin.

Memutuskan tindakan yang tepat: keluarga mengatakan masalah yang dirasakan terkait kesembuhan dari Ny.P. kepala keluarga tidak menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami, dan mengatakan tidak takut terhadap pengobatan, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan. Kemampuan menjangkau fasilitas kesehatan, jika sakit periksa ke puskesmas diantar dengan menggunakan sepeda motor.

Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga aktif

merawat Ny.P dengan memberikan dukungan serta semangat agar cepat sembuh. Keluarga mencari pertolongan ke puskesmas maupun ke dokter jika Ny.P sakit.

Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan keamanan lansia, keluarga mengatakan selalu membuka jendela ruang tamu dan kamar, serta rutin membersihkan jamban untuk menjaga sirkulasi udara dan kebersihan rumah. Selain itu, keluarga juga mulai memperhatikan aspek keselamatan lansia di rumah, seperti memastikan penerangan ruangan cukup terang, lantai kamar mandi tidak licin, menyingkirkan karpet atau benda yang dapat menyebabkan tersandung, serta menyediakan pegangan di kamar mandi dan area yang sering dilewati lansia. Langkah-langkah ini dilakukan untuk mencegah risiko jatuh atau cedera, mengingat pasien lansia dengan hipertensi memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi serius bila terjadi trauma akibat jatuh. Keluarga berupaya menciptakan lingkungan yang aman, bersih, dan nyaman agar kesehatan dan keselamatan lansia tetap terjaga.

Menggunakan pelayanan kesehatan, keluarga mengatakan mengetahui dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan posyandu lansia yang rutin diadakan di desa. Keluarga merasa senang dengan adanya fasilitas kesehatan karena jika ada yang sakit bisa segera mendapatkan pertolongan dan pengobatan. Keluarga juga percaya terhadap pelayanan kesehatan yang melayani dengan baik. Fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan mudah karena lokasi puskesmas dekat.

Pasien Ny.B

Mengenal masalah kesehatan keluarga Ny.B belum sepenuhnya memahami bahwa hipertensi dapat menimbulkan komplikasi dan kurang melakukan modifikasi gaya hidup. Makanan yang dikonsumsi masih sama dengan anggota keluarga lain karena alasan memasak lebih praktis, jadi masih sering konsumsi makanan asin, gorengan, dan bersantan.

Memutuskan tindakan yang tepat, keluarga mengatakan kurang perhatian terhadap kesehatan Ny.B. Keluarga tidak menyerah terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, berusaha mencari solusi, meskipun terkadang bingung langkah yang tepat. Keluarga menyatakan tidak takut terhadap pengobatan dan keluarga percaya kepada petugas kesehatan, mengikuti arahan dengan cukup baik. Saat melakukan pemeriksaan, keluarga mampu menjangkau fasilitas kesehatan dengan sepeda motor.

Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, keluarga kurang aktif, sebagian besar perawatan dilakukan pasien sendiri. Namun, keluarga tetap mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan terdekat dan menanyakan hal yang belum dipahami kepada petugas kesehatan. Sikap keluarga terhadap pasien ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan semangat, meskipun keterlibatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien terbatas karena kesibukan.

Memodifikasi lingkungan keluarga, keluarga Ny. B mengatakan hanya membuka jendela ruang tamu, sementara jendela kamar belum dibuka secara rutin. Jamban dibersihkan secara teratur, dan Ny. B masih aktif menjaga kebersihan rumah dengan bantuan cucu saat waktu luang. Selain menjaga kebersihan, keluarga kini juga mulai memperhatikan keamanan

lingkungan rumah bagi lansia, seperti menyediakan penerangan yang cukup di setiap ruangan, memastikan lantai kamar mandi tidak licin, serta menyingkirkan benda-benda yang dapat menyebabkan tersandung atau jatuh. Upaya ini dilakukan untuk mencegah risiko jatuh dan cedera, mengingat lansia dengan hipertensi berisiko tinggi mengalami komplikasi serius bila terjadi trauma akibat jatuh. Keluarga berkomitmen untuk menciptakan lingkungan rumah yang aman, bersih, dan ramah lansia guna mendukung kesehatan dan keselamatan Ny. B.

Menggunakan pelayanan kesehatan, keluarga mengatakan mengetahui dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit, namun jarang mengikuti posyandu lansia yang rutin diadakan di desa. Keluarga merasa senang dengan adanya fasilitas kesehatan karena jika ada anggota keluarga yang sakit bisa segera mendapatkan pertolongan. Keluarga juga percaya terhadap pelayanan kesehatan yang ada. Fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan mudah karena lokasi Puskesmas dekat.

Stres dan Koping Keluarga

Pasien Ny.P

Ny.P memiliki stresor jangka pendek yaitu perasaan lelah, sakit pada bagian tengkuk, dan pusing ketika tekanan darahnya naik. Stresor jangka panjang Ny.P khawatir jika tekanan darahnya tinggi. Kemampuan keluarga merespon situasi dan stresor cukup baik. Keluarga menunjukkan sikap yang kooperatif, memberikan dukungan, motivasi serta mendampingi Ny.P saat sakit maupun ke fasilitas kesehatan saat sakit. Strategi koping yang digunakan keluarga dengan berpikiran tenang dalam mengambil

keputusan. Adaptasi keluarga terhadap kondisi pasien cukup baik. Keluarga mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatan Ny.P dan memberi dukungan emosional.

Pasien Ny.B

Ny.B memiliki stresor jangka pendek terkait perasaan lelah saat mengurus cicit yang sedang aktif – aktifnya, sakit kepala / pusing dan sulit tidur. Stresor jangka panjang Ny.B khawatir jika pusing dan lelah tekanan darahnya tinggi. Kemampuan keluarga dalam merespon stresor ditunjukkan dengan keluarga peduli terhadap kondisi Ny.B. namun, perhatian terbatas karena kesibukan dan jarak anaknya yang jauh. Ny.B sering menghadapi stresor sendiri dan memperbanyak ibadah. Strategi coping keluarga dengan bermusyawarah bersama anggota keluarga, tetap tenang, dan yakin akan kesembuhannya. Adaptasi keluarga terhadap kondisi pasien cukup baik. Meskipun perhatian terbatas, keluarga tetap memperhatikan kesehatan Ny.B.

Harapan Keluarga

Pasien Ny.P

Keluarga Ny.P berharap agar sekeluarga selalu diberikan kesehatan dan hidup berbahagia. Mereka juga berharap Ny.P tetap sehat, mandiri, dan bisa menikmati masa tua bersama keluarga.

Pasien Ny.B

Keluarga berharap Ny.B tetap stabil, tetap sehat dan berharap agar sekeluarga diberikan kesehatan dan hidup bahagia.

Pemeriksaan Fisik Keluarga Ny.P dan Ny.B

Pada pemeriksaan fisik keluarga Ny.P ditemukan beberapa kelainan. Pada Ny.P mengeluh pusing, lelah, dan sakit pada bagian tengkuk. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 157/83 mmHg yang menandakan adanya hipertensi. Ny.P juga sudah memasuki masa menopause sejak usia 46 tahun. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus terhadap pola hidup dan pengelolaan kesehatan agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Pada Tn.L terdapat keluhan penurunan pendengaran dan terkadang merasakan sakit pada kakinya. Sedangkan anggota keluarga yang lain dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan fisik keluarga Ny.B, ditemukan keluhan Ny.B merasa pusing ketika tekanan darahnya meningkat, mengeluh lelah. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 159/89 mmHg dan nadi 92 x/menit, yang menandakan adanya hipertensi. Selain itu, Ny.B sudah mengalami menopause sejak usia 45 tahun. Keadaan anggota yang lain dalam batas normal.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.B, diagnosa keperawatan prioritas yang didapatkan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan tekanan darahnya tinggi, merasa pusing, lelah, sakit bagian tengkuk, tidak rutin kontrol, keluarga mengatakan belum sepenuhnya memahami hipertensi perlu pengelolaan jangka panjang, serta keluarga mengatakan makanan yang dikonsumsi sama dengan anggota keluarga lainnya. Data objektif menunjukan tekanan darah 157/83

mmHg, lingkungan rumah cukup bersih dan layak huni, serta keluarga belum memahami gaya hidup sehat dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi.

Hasil pengkajian pada Ny.B didapatkan diagnosa prioritas yang sama yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sering merasa sakit kepala / pusing, lelah terutama saat mengurus cicit, menderita hipertensi sejak 2 tahun terakhir, jarang mengikuti posyandu, keluarga belum sepenuhnya memahami komplikasi hipertensi serta kurang melakukan modifikasi gaya hidup dan keluarga mengatakan akhir – akhir ini Ny.B mengeluh sulit tidur. Data objektif menunjukkan tekanan darah 159/89 mmHg, rumah layak huni namun ventilasi kamar jarang dibuka, perawatan lebih banyak dilakukan sendiri, serta keluarga belum memodifikasi gaya hidup.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menjadi prioritas karena keluarga belum mampu memahami dan menerapkan perawatan jangka panjang pada pasien hipertensi . hal ini ditunjukan dengan tekanan darah yang masih tinggi, keluhan pusing dan lelah, pola makan tidak sehat, serta kurangnya kepatuhan kontrol. Kondisi tersebut bisa beresiko menimbulkan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung, jadi diperlukan intervensi untuk meningkatkan peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi.

3. Intervensi

Pada tanggal 2 Juni 2025, pada keluarga Ny. P dan Ny. B ditegaskan diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam

merawat anggota keluarga yang sakit. Setelah dilakukan asuhan keperawatan melalui tiga kali kunjungan rumah, diharapkan terjadi peningkatan manajemen kesehatan keluarga (L.12105) dengan hasil terukur pada setiap kriteria. Hasil yang diharapkan meliputi peningkatan kemampuan keluarga dalam menjelaskan masalah kesehatan dari skor 3 (sedang) menjadi 5 (baik) setelah diberikan edukasi mengenai hipertensi, penyebab, gejala, dan pencegahannya. Selain itu, aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan secara tepat juga meningkat dari skor 3 (sedang) menjadi 5 (baik), ditandai dengan keterlibatan aktif keluarga dalam memantau tekanan darah, membantu pasien menjaga pola makan sehat, serta melakukan pijat refleksi kaki secara mandiri di rumah. Selanjutnya, tindakan keluarga untuk mengurangi faktor risiko hipertensi meningkat dari skor 3 (sedang) menjadi 5 (baik), ditunjukkan oleh penerapan perilaku hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik ringan, serta menjaga lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi lansia. Dengan demikian, seluruh komponen kriteria hasil SLKI memperlihatkan peningkatan signifikan, menggambarkan keberhasilan intervensi edukasi kesehatan dan pijat refleksi kaki dalam memperbaiki manajemen kesehatan keluarga pada lansia dengan hipertensi.

Intervensi yang dilakukan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu edukasi proses penyakit (I.12444), yang dilaksanakan melalui tahap observasi, terapeutik dan edukasi. Pada tahap observasi, perawat menilai kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi. Tahap terapeutik dilakukan dengan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan,

menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya dan melatih keluarga melakukan pijat refleksi kaki sebagai salah satu terapi nonfarmakologi untuk membantu menurunkan tekanan darah. Pada tahap edukasi, keluarga diberi penjelasan mengenai hipertensi, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala hipertensi, kemungkinan terjadi komplikasi, serta cara meredakan gejala melalui pijat refleksi kaki. Keluarga juga diarahkan untuk meminimalkan efek samping pengobatan, mengetahui kondisi pasien saat ini dan segera lapor jika ada keluhan yang memberat.

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada hari pertama dengan melakukan pendekatan kepada keluarga pasien serta mengobservasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi. Perawat memberikan edukasi mengenai hipertensi yang mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi bila tekanan darah tidak terkontrol. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi terstruktur mengenai terapi pijat refleksi kaki sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Dalam edukasi ini, keluarga dijelaskan bahwa pijat refleksi kaki dilakukan selama ± 15 menit per sesi, sekali sehari selama tiga hari berturut-turut, dengan tekanan lembut dan ritmis pada titik-titik refleksi utama yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular dan saraf, yaitu:

· Titik 7 (leher) untuk mengurangi ketegangan otot leher dan meningkatkan sirkulasi darah ke otak. Titik 10 (bahu) untuk membantu relaksasi dan mengurangi kekakuan otot. Titik 11 (otot trapezius) untuk meredakan nyeri di area tengkuk dan bahu. Titik 21 (kelenjar adrenal/suprarenalis) untuk menstabilkan tekanan darah. Titik 22 (ginjal) untuk membantu pengaturan cairan dan tekanan darah. Serta titik 33 (jantung) untuk memperbaiki sirkulasi dan menurunkan tekanan darah akibat stres atau kelelahan.

Keluarga juga diajarkan alat pendukung sederhana yang perlu disiapkan sebelum pelaksanaan, seperti minyak pijat, lotion, atau hand body sebagai pelicin agar pijatan lebih nyaman, tisu atau handuk kecil, dan jam pengukur waktu untuk memastikan durasi terapi sesuai standar. Sebelum terapi dilakukan, pasien diminta duduk atau berbaring dengan posisi nyaman, kaki dibersihkan, dan suasana lingkungan dibuat tenang dengan pencahayaan cukup.

Perawat kemudian mempraktikkan langsung teknik pijat refleksi pada kedua pasien, sambil menjelaskan setiap langkah kepada anggota keluarga agar dapat menirukan dengan benar. Setelah praktik selesai, keluarga diminta mengulang kembali pijatan di bawah bimbingan perawat untuk memastikan keterampilan yang diajarkan dapat diterapkan secara mandiri di rumah.

Pada hari kedua, implementasi difokuskan sebagai tindak lanjut dari kegiatan hari sebelumnya. Perawat menanyakan keadaan pasien, melanjutkan edukasi mengenai hipertensi dengan menekankan pada perubahan pola hidup sehat dan pengaturan pola makan, karena pada hari pertama pemahaman pasien masih terbatas. Selain itu, mengajarkan

teknik pijat refleksi kaki kepada keluarga agar dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Pijat refleksi kaki dilakukan kembali pada kedua pasien.

Hari ketiga difokuskan pada penguatan pemahaman keluarga dengan mengulas kembali edukasi mengenai hipertensi, serta memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya. Mengevaluasi efek samping terapi setelah dua hari intervensi sebelumnya, kemudian kembali melakukan pijat refleksi kaki pada kedua pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi pada hari pertama menunjukan bahwa keluarga kedua pasien tampak terbuka dan menyambut baik edukasi yang diberikan. Ny.P mulai memahami hipertensi meskipun masih terbatas, dan mengeluh sering pusing, lelah, dan pegal di tengkuk ketika tekanan darah naik. Ny.B mengatakan sering pusing, mudah lelah saat mengurus cicit, serta mengalami kesulitan tidur akhir-akhir ini. Kedua keluarga tampak fokus mendengarkan penjelasan dan mulai menyadari pentingnya pola hidup sehat. Setelah dilakukan pijat refleksi kaki, kedua pasien merasa lebih ringan dan nyaman. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, yaitu pada Ny.P dari 155/83 mmHg, nadi 98×/menit menjadi 149/80 mmHg, nadi 92×/menit, sedangkan pada Ny.B dari 157/85 mmHg, nadi 105×/menit menjadi 153/85 mmHg, nadi 97×/menit,

Pada hari kedua, pasien dan keluarga tampak antusias mengikuti kegiatan. Ny. P mengatakan bahwa rasa pusing dan sakit di tengkuk mulai berkurang, serta mulai berusaha mengubah pola hidup dan pola makan menjadi lebih sehat. Ny. B juga

menyatakan keluhan pusingnya berkurang meskipun masih terasa ringan, dan gangguan tidurnya mulai membaik. Kedua keluarga telah mampu mempraktikkan pijat refleksi kaki sesuai titik-titik refleksi yang telah diajarkan dengan baik, yaitu titik 7 (leher), 10 (bahu), 11 (otot trapezius), 21 (kelenjar adrenal), 22 (ginjal), dan 33 (jantung).

Untuk meningkatkan transparansi dan pemahaman pembaca, disertakan pula gambar titik refleksi kaki (Gambar 1) yang menunjukkan posisi dan lokasi titik-titik pijat tersebut pada telapak kaki. Gambar ini bertujuan agar pembaca, tenaga kesehatan, maupun keluarga pasien dapat dengan mudah memahami dan menerapkan teknik pijat refleksi ini secara tepat dan aman pada pasien lansia dengan hipertensi.

Setelah dilakukan pijat refleksi kaki pada kedua pasien, Ny. P dan Ny. B sama-sama melaporkan perasaan lebih ringan, tenang, dan nyaman. Hasil pemeriksaan menunjukkan penurunan tekanan darah yang konsisten, yakni pada Ny. P dari 152/82 mmHg (nadi 87×/menit) menjadi 146/78 mmHg (nadi 82×/menit), dan pada Ny. B dari 153/86 mmHg (nadi 95×/menit) menjadi 148/82 mmHg (nadi 88×/menit).

Hari ketiga menunjukkan perkembangan yang semakin baik. Kedua keluarga sudah mampu menjelaskan kembali tentang hipertensi, tanda, gejala, dan komplikasi, serta menjawab pertanyaan dengan benar. Ny.P mengatakan sudah mulai menjaga pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan asin, merasa lebih ringan, dan lebih nyaman dibandingkan hari sebelumnya. Ny.B mengatakan telah menjaga pola makan, merasa lebih enak, dan dapat tidur lebih nyenyak. Kedua

keluarga aktif dalam diskusi serta menanyakan cara pencegahan hipertensi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah Ny.P menurun dari 148/80 mmHg, nadi 90×/menit menjadi 145/84 mmHg, nadi 84×/menit. Secara keseluruhan, kedua pasien memberikan respon positif terhadap edukasi dan terapi pijat refleksi kaki yang dilakukan selama tiga hari intervensi.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama pada asuhan keperawatan dimana perawat mengambil data secara terus-menerus terhadap keluarga yang dibina. Pada tahap pengkajian ini terdiri dari kegiatan pengumpulan data, analisa data, dan diagnosa keperawatan. Adapun teknik yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi keperawatan. Pada tahap pengumpulan data ini penulis melakukan beberapa hal yaitu membina hubungan yang baik dengan keluarga, dengan cara mengadakan pengkajian awal yang berasal

nadi 90×/menit menjadi 142/78 mmHg, nadi 87×/menit. Sementara itu, tekanan darah Ny.B menurun dari 150/78 mmHg,

dari data yang diperoleh mengenai data keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, dan mengadakan pengkajian lanjutan yang dilakukan kepada keluarga yang menjadi sasaran meliputi unsur pokok pada masalah hipertensi.

Dari hasil teori, pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny.P dan Ny.B yaitu keluarga Ny.P dan Ny.B keduanya adalah tipe keluarga besar (*extended family*) dimana keluarga Ny.P tinggal bersama suami, anak, menantu dan cucunya, sedangkan keluarga Ny.B tinggal bersama cucu dan cicitnya.

Pada konsep dasar teori yang menguraikan tentang penyakit hipertensi, bahwa data pasien Ny.P terdapat tekanan darah 157/83 mmHg, nadi 87 ×/menit dan pasien Ny.B terdapat tekanan darah 159/89 mmHg, nadi 92 ×/menit. Beberapa tanda dan gejala yang biasanya terjadi pada penderita hipertensi diantaranya :

Tabel 2. Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien Hipertensi

Teori	Data pasien Ny.P	Data pasien Ny.B
Sakit kepala / pusing	Ny.P mengalami pusing dan sakit pada tengkuk.	Ny.B mengalami pusing / sakit kepala
Nyeri dada	Ny.P tidak mengalami nyeri dada	Ny.B tidak mengalami nyeri dada
Sesak nafas	Ny.P tidak mengalami sesak nafas	Ny.B tidak mengalami sesak nafas
Gangguan penglihatan	Ny.P tidak merasakan gejala pandangan kabur	Ny.B tidak merasakan gejala pandangan kabur
Gangguan tidur	Ny.P tidak mengalami gangguan tidur	Ny.B mengeluh sulit tidur
Mudah lelah	Ny.P mengeluh mudah lelah	Ny.B mengeluh mudah lelah terutama saat mengurus cicitnya yang sedang aktif-aktifnya.

Berdasarkan tinjauan teori, Kemenkes, (2023) Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas (\geq) 140 mmHg dan tekanan darah diastolic di atas (\geq) 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang. Dari pengkajian di atas tanda dan gejala yang di alami Ny.P dan Ny.B sesuai dengan hipertensi. Pengidap hipertensi menunjukkan sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Dari keluhan yang di alami Ny.P dan Ny.B ini sesuai teori dari (Dwi Astuti & Krishna, 2020) gejala yang sering terjadi yaitu seperti nyeri kepala, pusing atau migrain, rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah. Pengetahuan keluarga Ny.P dan Ny.B terhadap pola hidup dan pengelolaan jangka panjang juga masih terbatas, pasien Ny.P dan Ny.B masih mengonsumsi asupan makanan yang kurang baik. Hal ini diperkuat dengan faktor utama yang berperan dalam kejadian hipertensi dan sesuai dengan penelitian (Andi Chrismilasari et al., 2019), konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi adalah makanan asin / tinggi garam, gorengan, dan konsumsi makanan berlemak.

Pada pengkajian ditemukan bahwa baik keluarga Ny. P maupun keluarga Ny. B memiliki stresor jangka pendek dan jangka panjang yang serupa, yaitu kekhawatiran dan beban psikologis dalam merawat anggota keluarga lansia dengan hipertensi. Keluarga merasakan stres jangka pendek ketika menghadapi gejala akut seperti pusing atau kelelahan pasien, sedangkan stres jangka panjang muncul karena kekhawatiran terhadap komplikasi hipertensi dan kebutuhan perawatan berkelanjutan di rumah.

Menurut Wiwi Piola et al., (2020), lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu pertama mengenai masalah kesehatan keluarga, pada keluarga Ny.P sudah sedikit tahu tentang hipertensi, tapi belum memahami perlunya pengelolaan jangka panjang dan masih mengonsumsi makanan yang beresiko. Keluarga Ny.B pengetahuannya lebih terbatas dan belum mengubah pola hidup serta masih konsumsi makanan yang kurang baik. Tugas kedua mengambil keputusan, dari kedua keluarga mau membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan jika kondisinya memburuk. Keluarga Ny.P lebih cepat dan yakin mengambil keputusan, sedangkan keluarga Ny.B terkadang masih ragu. Tugas ketiga merawat anggota yang sakit, keluarga Ny.P aktif membantu perawatan sehari – hari dan memantau kondisi pasien. Keluarga Ny.B lebih memberi dukungan emosional, sementara perawatan fisik banyak dilakukan pasien sendiri. Keempat memodifikasi lingkungan, kedua keluarga menjaga kebersihan rumah, namun keluarga Ny.P lebih rutin membuka ventilasi untuk sirkulasi udara dibanding Ny.B. Tugas keluarga terakhir yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan, dari kedua keluarga memanfaatkan puskesmas menggunakan BPJS dan percaya pada tenaga kesehatan. Lokasi puskesmas yang dekat menjadi keuntungan.

Kemudian penulis melakukan tahap analisa data untuk memperoleh data yang relevan, baik dari data subjektif dan data obyektif yang ditemukan pada pengkajian dengan tujuan untuk memudahkan dan menentukan masalah kesehatan yang timbul. Masalah kesehatan pada kedua keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Dalam proses pengkajian ini penulis tidak mengalami

kesulitan karena kedua keluarga cukup kooperatif dan mau menerima petugas yang datang ke rumahnya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau disepakati bersama.

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami (Nur Hasina et al., 2023). Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Penulis menetapkan masalah keperawatan pada pasien Ny.P dan Ny.B yang muncul yaitu : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit berdasarkan data yang ditemukan pada keluarga Ny.P dan keluarga Ny.B, hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua keluarga belum optimal menjalankan lima tugas keluarga di bidang kesehatan. keluarga dan Ny.P belum sepenuhnya memahami pola hidup sehat untuk penderita hipertensi, jarang mengontrol tekanan darah dan kurang memperhatikan pola makan. Data pada pasien 2 yaitu Ny.B dan keluarga kurang mengetahui pola hidup sehat untuk penderita hipertensi, tidak memperhatikan asupan makanan, pola aktivitas serta kondisi kesehatan secara rutin.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2023), definisi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga jika tidak ditangani

dengan baik akan membahayakan karena dapat memperberat penyakit dan menimbulkan komplikasi seperti stroke, jantung, dan penyakit lainnya. hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor kurang terpapar informasi, tuntutan berlebih dari keluarga atau individu, ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga serta kekurangan dukungan sosial (Rahmaudina Tantri et al., 2020).

Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah – langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Bustan, 2023). Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (Muthia & Hasibuan, 2020).

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari tindakan yang dilakukan perawat. Dari diagnosa yang muncul, selanjutnya dibuat rencana keperawatan sebagai langkah untuk melakukan tindakan pemecahan masalah keperawatan. Rencana keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan 3× kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :

Tabel 3. Tabel Indikator

Kriteria Hasil	Awal	Akhir
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	3 (sedang)	5 (meningkat)
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	3 (sedang)	5 (meningkat)
Tindakan untuk mengurangi faktor resiko	3 (sedang)	5 (meningkat)

Intervensi yang penulis tetapkan yaitu yaitu edukasi proses penyakit (I.12444). rencana keperawatan : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi, jelaskan tanda gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan pijat refleksi kaki, penerapan pijat refleksi kaki sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah, dan ajarkan perilaku hidup sehat

Edukasi proses penyakit dan pijat refleksi kaki diberikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk membantu pengelolaan tekanan darah. Edukasi diberikan agar keluarga memahami bahwa hipertensi tidak hanya memerlukan pengobatan, tetapi juga perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan rendah garam, aktifitas fisik teratur, serta pemeriksaan tekanan darah rutin. Sebagian masyarakat belum mengetahui batas tekanan darah normal, tekanan darah yang

tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung (Santoso et al., 2022). Selain itu pijat refleksi kaki diperkenalkan sebagai terapi non-farmakologi. Pijat refleksi membantu relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, mengurangi stres, dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi disertai demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarganya melakukan perawatan mandiri (Maksum et al., 2024).

Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Safitri, 2019).

Implementasi yang dilakukan peneliti dalam kasus ini sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi

yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu memberikan edukasi proses penyakit, penulis menyediakan materi dan media pendidikan serta mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. Tindakan dilakukan untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit hipertensi, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi, hingga komplikasi yang ditimbulkan hipertensi apabila tidak ditangani dengan baik dan mengajarkan cara pijat refleksi kaki. Proses ini juga meliputi tanya jawab dengan klien 1 dan klien 2.

Untuk terapi yang dipilih merupakan terapi pijat refleksi kaki, sesuai dengan tinjauan teori pijat refleksi kaki adalah salah satu terapi komplementer yang digunakan untuk pencegahan hipertensi. Pijat refleksi kaki dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik refleksi tertentu ditelapak kaki yang berhubungan dengan organ tubuh. Pemijatan dilakukan dengan gerakan memijat secara pelan dan teratur sehingga mampu meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan tekanan darah (Rahma Nabila et al., 2024). Pada studi kasus ini dilakukan selama 15 menit sebanyak 1 kali perhari, selama tiga hari berturut – turut pada pagi hari.

Menurut Hendro & Yustri, (2015), tindakan dilakukan dengan memijat bagian telapak kaki pasien pada titik refleksi tertentu yang berhubungan dengan organ vital. Titik pijat kaki meliputi titik 7 yaitu bagian leher, yang digunakan untuk mengatasi keluhan pada leher, batuk, radang tenggorokan, serta membantu mengendurkan ketegangan leher pada kasus hipertensi. Titik 10 Bahu, yang bermanfaat dalam mengatasi nyeri sendi

bahu, kaku kuduk, serta nyeri saat mengangkat tangan, dan juga dapat digunakan sebagai titik bantu pada gangguan akibat hipertensi. Titik 11 Otot trapezius, yang dapat membantu mengatasi keluhan nyeri sendi bahu, kaku kuduk, serta melepaskan ketegangan otot bahu ketika pasien mengalami batuk atau hipertensi

Selain itu, titik pijat lainnya meliputi titik 21 (kelenjar adrenal / suprarenalis / anak ginjal) yang berfungsi untuk menstabilkan tekanan darah, menguatkan jantung dan memperbaiki kerja jantung. Titik 22 yaitu ginjal, yang digunakan untuk meningkatkan fungsi hormonal dan metabolisme, di mana ginjal berperan penting dalam sekresi hormon renin yang berfungsi mengatur tekanan darah dan pembentukan sel darah merah. Titik 33 yaitu Jantung, yang dapat mengurangi keluhan vertigo, migrain, serta tekanan darah tinggi akibat kelainan ginjal, jantung, stress, hormone, makanan atau minuman, keturunan dan lain-lain. Pemijatan dilakukan menggunakan minyak, lotion, atau handbody sebagai media pelicin agar pijatan terasa lebih nyaman, memberikan efek relaksasi maksimal, mencegah iritasi pada kulit pasien (Najafiana & Najafian, 2022).

Pada tahap implementasi ini, edukasi tentang hipertensi dan pijat refleksi kaki memberikan hasil yang baik pada keluarga Ny.P dan Ny.B. Setelah dilakukan 3× kunjungan, ada perubahan pada keluarga Ny.P dan Ny.B. Awalnya keluarga belum terlalu paham tentang hipertensi dan cara pencegahannya, tapi setelah diberikan edukasi keluarga Ny.P dan Ny.B bisa menjelaskan kembali apa itu hipertensi, tanda dan gejalanya, serta pencegahannya. Keluarga Ny.P dan Ny.B juga mulai peduli dengan pola makan, misalnya mengurangi

makanan asin dan gorengan, serta berusaha mendampingi pasien. Selain mendengarkan edukasi, keluarga juga ikut mencoba pijat refleksi, jadi keluarga bisa belajar merawat langsung pasien di rumah. Pasien juga merasakan manfaatnya, seperti merasa lebih ringan, rileks, tidurnya lebih nyenyak, dan tekanan darahnya menurun setelah dilakukan pijat. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi edukasi dan pijat refleksi tidak hanya membantu pasien secara fisik, tapi juga membuat keluarga lebih paham, peduli, dan terlibat dalam perawatan hipertensi di rumah.

Edukasi dan pijat refleksi terbukti bermanfaat dalam mengatasi masalah kesehatan pasien hipertensi dan berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat. Edukasi membuat keluarga lebih paham tentang pentingnya kontrol rutin dan pola makan sehat. Pijat refleksi dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meringankan gejala yang dirasakan (Musta & Sugiarto, 2024). Tindakan ini juga menjadi sarana keluarga belajar merawat pasien hipertensi di rumah, sehingga pengetahuan, keterlibatan, dan keterampilan keluarga dalam mengelola hipertensi dapat meningkat.

Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Feri, (2024), pijat refleksi kaki bermanfaat dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien hipertensi. Pijat refleksi terbukti menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Air Joman. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2018), menunjukkan bahwa intervensi pijat refleksi kaki pada pasien dengan hipertensi mampu menurunkan tekanan darah serta, sehingga dapat dijadikan terapi komplementer non-farmakologis untuk mendukung pengendalian hipertensi secara mandiri di

keluarga maupun fasilitas kesehatan. Hal ini memperkuat bahwa implementasi pijat refleksi kaki bisa bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan pelaksanaan telah tercapai (Panjaitan, 2019). Evaluasi untuk diagnosa keperawatan meliputi data subyektif (S) data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas.

Evaluasi pada pada diagnosa dengan melakukan edukasi proses penyakit hipertensi dan melakukan pijat refleksi kaki selama 3 kali kunjungan, dari hasil evaluasi didapat bahwa antara teori dengan kenyataan sudah sesuai, dalam artian bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Pada pasien Ny.P dan keluarga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman. Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang apa itu hipertensi, tanda dan gejalanya, serta cara pencegahannya. Keluarga juga mengatakan sudah memahami pentingnya menjaga pola makan, seperti mengurangi makanan asin dan gorengan, serta pentingnya kontrol tekanan darah secara teratur. Ny.P juga mengatakan merasa lebih enak dan ringan setelah dilakukan pijatan, dan pasien tampak rileks. Terjadi penurunan tekanan darah setiap kali setelah dilakukan pijatan. Pada pasien Ny.B, awalnya keluarga

kurang memperhatikan kondisi kesehatan Ny.B namun setelah edukasi diberikan, keluarga mulai sadar pentingnya peran merawat dalam membantu lansia dengan hipertensi. Keluarga mampu menjelaskan kembali materi edukasi yang diberikan, dan mulai memperhatikan makanan serta

istirahat Ny.B. pasien juga mengatakan merasa lebih tenang dan tidurnya lebih nyenyak setelah dilakukan pijat refleksi kaki. Tekanan darah juga cenderung menurun setelah pijat refleksi kaki dilakukan.

Tabel 4. Perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat refleksi kaki pada pasien hipertensi

Parameter	Hari ke 1				Hari ke 2				Hari ke 3			
	Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2		Pasien 1		Pasien 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	post	Pre	Post
Tekanan darah (mmHg)	155	149/80	157/85	153/82	152/82	146/78	153/86	148/80	148/80	142/82	150/78	145/82
Nadi (x/menit)	98	92	105	97	87	82	95	88	90	87	92	84

Pada tabel diatas hasil tekanan darah pada subjek klien 1 didapatkan penurunan tekanan darah di hari ke 1 dari 155/83 mmHg menjadi 149/80 mmHg dan di hari ke 3 dari 148/80 mmHg menjadi 142/82 mmHg. Tekanan darah pada subjek klien 2 juga didapatkan penurunan, di hari ke 1 dari 157/85 mmHg menjadi 153/82 mmHg dan dihari ke 3 dari 150/78 menjadi 145/82 mmHg.

Dari hasil evaluasi pada kedua klien, penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangat berdampak penting bagi sikap dan persepsi klien tentang penyakitnya. Pendidikan kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan meningkatkan perilaku kesehatan pada individu maupun keluarga sehingga status kesehatan akan terjaga dengan baik. Pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lutvitaningsih et al., 2021) “Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Daran pada Lansia dengan Hipertensi” hasil penelitian

menunjukkan bahwa terapi pijat refleksi kaki mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia yang menderita hipertensi. Penurunan ini juga disertai dengan perasaan rileks dan nyaman pada responden. (Sihotang, 2021), dengan judul “Pengaruh Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Daran pada Penderita Hipertensi di Kecamatan Medan” juga mengatakan bahwa pijat refleksi kaki dapat membantu menurunkan tekanan darah.

KESIMPULAN

Dari hasil pengkajian, pada Ny.P didapatkan keluhan utama pusing, lelah, dan sakit pada tengkuk. Pada Ny.B didapatkan keluhan utama pusing, lelah, dan sulit tidur. Kedua pasien belum sepenuhnya menerapkan pola hidup sehat dan belum rutin kontrol tekanan darah. Diagnosa keperawatan prioritas pada kedua pasien adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat

anggota keluarga yang sakit, dibuktikan dengan kurang pengetahuan keluarga tentang hipertensi, pola makan yang kurang sehat, dan kontrol tekanan darah yang tidak teratur. Luaran keperawatan yang diharapkan adalah peningkatan manajemen kesehatan keluarga, dengan kriteria hasil keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, melakukan aktivitas perawatan yang tepat, dan mengurangi faktor risiko hipertensi. Intervensi yang disusun meliputi edukasi proses penyakit hipertensi, tanda dan gejalanya, komplikasi, serta penerapan terapi nonfarmakologi berupa pijat refleksi kaki selama 3 hari, frekuensi 1× sehari, durasi 15–20 menit.

Implementasi dilakukan sesuai rencana, meliputi observasi kesiapan keluarga menerima informasi, pemberian edukasi dengan materi dan media, diskusi tanya jawab, serta praktik pijat refleksi kaki. Terapi pijat refleksi kaki dilakukan pada titik-titik refleksi yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah, menggunakan minyak/lotion sebagai pelicin. Kedua keluarga tampak kooperatif dan bersedia mempraktikkan pijatan. Evaluasi setelah 3 hari menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi, perubahan sikap terhadap pola hidup sehat, dan penurunan tekanan darah pada kedua pasien setiap kali setelah pijatan. Ny. P mengatakan merasa lebih ringan dan rileks, sedangkan Ny. B merasa lebih tenang dan tidur lebih nyenyak. Masalah keperawatan pada kedua pasien dinilai mengalami perbaikan dengan indikator hasil yang meningkat selama penanganan.

Berdasarkan hasil studi kasus ini, disarankan agar peneliti selanjutnya dapat memperluas jumlah sampel dan memperpanjang durasi intervensi untuk

memperoleh hasil yang lebih general dan valid secara statistik. Penelitian lanjutan juga dapat mengeksplorasi kombinasi terapi nonfarmakologi lain seperti relaksasi napas dalam, senam hipertensi, atau aromaterapi yang dapat dipadukan dengan pijat refleksi kaki.

Bagi praktisi keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi intervensi keperawatan keluarga dalam meningkatkan peran aktif keluarga pada lansia dengan hipertensi melalui edukasi berkelanjutan dan penerapan terapi komplementer sederhana di rumah. Pijat refleksi kaki terbukti mudah diajarkan, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat meningkatkan kenyamanan serta menurunkan tekanan darah secara fisiologis.

Untuk asuhan keperawatan di masa depan, diharapkan intervensi ini dapat diintegrasikan ke dalam program promosi kesehatan di puskesmas dan posyandu lansia, dengan pendampingan tenaga kesehatan dalam pelatihan pijat refleksi kaki bagi keluarga. Selain itu, penting untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala dan evaluasi keberlanjutan perilaku sehat keluarga agar pengelolaan hipertensi lansia menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. N. (2018). Efektifitas pijat refleksi kaki terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di PSTW Budi Luhur Yogyakarta.
- Andi Chrismilasari, L., Ibna Permana, L., Er Unjai, E., Kamala Riani, R., & Suaka Insan Banjarmasin, S. (2019). Penyuluhan Manajemen Makanan Sehat Bagi Penderita Hipertensi Bagi Warga Gang Karya Banjarmasin Tengah. *Jsim*, 1(2).

- Bustan, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan* 1, 6(3), 1–8.
- Dinas Kesehatan. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Dinkes Jateng. (2023). *Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.
- Dinkes Purbalingga. (2022). *Pengukuran Tekanan Darah Penduduk Usia >= 15 Tahun di Kabupaten Purbalingga*. Satu Data Purbalingga.
- Febri, P. (2022). Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya 2022. *Stikesdutagama.Ac.Id*, 12.
- Feri, S. A. (2024). Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 122–128. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.46>
- Hasibuan, R. (2021). Problematika Kesehatan dan Lingkungan di Bumi Melayu - Google Books. In *Merdeka Kreasi Group*.
- Hendro, & Yustri. (2015). *Bahan Ajar Kursus Dan Pelatihan Pengobatan Pijat Refleksi Level II: Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*. 74.
- Kemkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Lutvitaningsih, I., Maryoto, M., & Apriliyani, I. (2021). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 000, 412–416.
- Maksum, Musta'in, M. Sugiarti, H. (2024). Edukasi Pijat Refleksi Kaki sebagai Upaya Mengurangi Tanda dan Gejala Hipertensi di Lingkungan Walitelon Utara Temanggung.pdf. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, Vol. 6, No. 2.
- Musta, M., & Sugiarto, H. (2024). *Edukasi Pijat Refleksi Kaki sebagai Upaya Mengurangi Tanda dan Gejala Hipertensi di Lingkungan Walitelon Utara Temanggung*. 6, 133–138.
- Muthia, A., & Hasibuan, B. (2020). *Perencanaan keperawatan dalam keluarga*.
- Najafiana, Z., & Najafian, M. (2022). Effect of Foot Reflexology on Vital Parameters and Anxiety of Hypertensive Patients: A Clinical Trial Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 12(1), 17–29.
- Nanda, M., Prawati, S. A., Harahap, W. A., & Imanta, T. A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 248–256.
- Nur Hasina, S., Faizah, I., Aditya Putri, R., Yunita Sari, R., & Rohmawati Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, R. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Sdki). *Jurnal Keperawatan*, 15, 389–398.
- Panjaitan, C. (2019). *Menilai Tindakan Keperawatan Yang Telah Ditentukan Dalam Proses Keperawatan*. 1–6.
- Rahma Nabila, A., Khusnul, Z., Pamenang, S., & Penulis, K. (2024).

- Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi The Effect Of Reflexology Therapy On Reducing Blood Pressure In Hypertension Pasien*. 6(1), 18–25.
- Rahmaudina Tantri, Amalia Nuril Rahmita, & Kirnantoro. (2020). Studi Kasus: Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi. *Keperawatan*, 12, 9.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi. *Riskesdas*, 52.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
- Santoso, R., Rahman, M. F., Nurakillah, H., Herawati, A. T., Safari, U., Wahyudinata, D., Tarisa, Z., Triana, Y., & Setiawan, Y. H. (2022). Mengatasi dan Mencegah dengan Kenali Hipertensi untuk Pola Hidup Sehat Di Kelurahan Cipadung Wetan Kota Bandung. *Media Abdimas*, 1(3), 221–228.
<https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v1i3.2585>.
- Sarah Dwi Astuti, & Krishna, L. F. P. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 62–81.
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.62>
- Sihotang, E. (2021). Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2020. *Jurnal Pandu Husada*, 2(2), 98.
<https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6683>
- Suarayasa, K., Ilham Hidayat, M., & Gau, R. (2023). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly). *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 5(3), 253–258.
- Tamsila, L., Salma, W. O., & Lestari, H. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (20-59 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tongkuno Kabupaten Muna Tahun 2022. *Endemis Journal*, 4(2), 44–54.
<https://doi.org/10.37887/ej.v4i2.42425>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- WHO. (2023). *WHO convenes the first high-level global summit on traditional medicine to explore evidence-based opportunities to accelerate health for all*. World Health Organization (WHO).
- Wiwi Piola, Andi Nur Aina Sudirman, Sri Devi Padang, & Ananda Rizki. (2020). Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Timbuolo Tengah Kecamatan Botupingge Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sishana*, 2(2), 65–72.
<https://doi.org/10.55606/jufdikes.v2i2.195>.