

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Lanjut Usia

Menjadi tua atau lansia adalah fase akhir dari siklus kehidupan yang berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari oleh setiap orang (Narullita, 2017). Berbagai istilah digunakan untuk merujuk pada orang yang sudah memasuki usia lanjut. Salah satunya adalah "lansia," yang merupakan singkatan dari "lanjut usia." Istilah lainnya adalah "manula," singkatan dari "manusia lanjut usia" (Afriansyah & Santoso, 2020).

2.1 Ciri-ciri Lansia

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran yang terjadi pada lansia datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi menjadi peran penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan kegiatan, maka akan memperlambat kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang rendah, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih cepat terjadi.

- b. Lansia menjadi kelompok minoritas.

Munculnya kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat cenderung menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi lebih positif.

- c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran terjadi karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam berbagai hal. Perubahan peran ini akan lebih baik dilakukan atas dasar kemauan dan keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan atau paksaan dari lingkungan.

d. Perlakuan yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk dan dapat membentuk perilaku yang buruk juga. Contoh lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Widiyawati, Wiwik; Jerita, 2020).

2.2.1 Perubahan Pada Lansia

a. Perubahan biologis sistem tubuh

- 1) Sel
- 2) Sistem persyarafan
- 3) Sistem pendengaran
- 4) Sistem pengelihatn
- 5) Sistem kardiovaskular
- 6) Sistem pengaturan suhu
- 7) Sistem pernafasan
- 8) Sistem gastrointestinal
- 9) Sistem genitalia
- 10) Sistem endokrin
- 11) Sistem integument
- 12) Sistem muskuloskeletal (Rita, 2021).

b. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak biasanya dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala penurunan kognitif seperti disorientasi, kehilangan kemampuan berbahasa, berhitung, serta penilaian yang buruk. Dimana gejala ini bukan merupakan proses penuaan yang normal. Perubahan kognitif sebagai berikut:

- 1) *Memory* (Daya ingat, Ingatan)
- 2) *IQ (Intelligent Quotient)*
- 3) *Learning* (Kemampuan Belajar)
- 4) *Comprehension* (Kemampuan Pemahaman)
- 5) *Problem Solving* (Pemecahan Masalah)
- 6) *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)
- 7) *Wisdom* (Kebijaksanaan)
- 8) *Performance* (Kinerja) (Rita, 2021).

c. Perubahan Psikososial

Menurut (Rita, 2021) selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Dimana semakin panjang usia seseorang tersebut, maka akan semakin banyak juga kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial. Perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya, oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut: Kehilangan finansial (pendapatan berkurang, kehilangan teman, kehilangan jabatan, fasilitas, kehilangan pekerjaan/kegiatan dan kehilangan lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik
- 2) Kesehatan umum
- 3) Keturunan (hereditas)
- 4) Lingkungan
- 5) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- 6) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- 7) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri.

d. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari (Rita, 2021).

2.2.2 Masalah Yang Dialami Lansia

Ada beberapa masalah yang dihadapi lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari - harinya yaitu :

a. Masalah fisik

Pada masa penuaan, kemampuan fisik lansia secara alamiah akan mengalami perubahan/penurunan, hal ini sejalan dengan meningkatnya usia, sehingga para lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan kronis seperti jantung, diabetes, hipertensi dan lainnya.

b. Masalah psikologis

Lansia cenderung mengalami perubahan emosi, seperti mudah tersinggung, merasa tidak aman, merasa tidak berguna dan berbagai perasaan yang kurang menyenangkan lainnya.

c. Masalah sosial

Memasuki usia lanjut seseorang akan mengalami pengurangan kontak sosial, baik dengan keluarga atau masyarakat karena anak-anaknya sudah berkeluarga dan tidak berada dilingkungannya karena sudah tidak tinggal serumah lagi, selain itu beberapa lansia juga kehilangan pasangannya karena kematian. Dimana kondisi ini menimbulkan perasaan kesepian dan tersisih terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.

d. Masalah ekonomi

Lansia akan mengalami masalah ekonomi karena adanya penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun dan pemberhentian pekerjaan utama. Sedangkan usia lanjut dihadapkan dengan berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan

pangan/makanan sehat, skrining kesehatan rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiunan kondisi ekonominya akan lebih baik karena setiap bulan masih memiliki penghasilan. Namun yang tidak memiliki pensiunan akan membutuhkan dukungan penuh dari keluarganya karena tidak mempunyai penghasilan (Ekasari et al., 2019).

e. Masalah Spiritual

Masalah terbesar yang dialami lansia yaitu menyiapkan kematian yang notabene akan dialami oleh semua orang, namun berbeda pada lansia karena sebagian besar lansia berpikir bahwa "yang tua akan cepat mati" hal ini menjadikan lansia memiliki dua sudut pandang berbeda. Pada lansia dengan tingkat spiritual yang tinggi maka akan dapat menerima kenyataan dan siap menghadapi kematian. Sedangkan pada lansia dengan tingkat spiritual yang rendah maka mereka akan sulit dalam menerima keadaan yang menimbulkan kemungkinan terburuk yaitu menyalahkan takdir Tuhan. DR. Tony Styobuhi mengatakan bahwa maut sering kali menggugah rasa takut. Rasa semacam ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu ketidakpastian akan pengalaman selanjutnya, rasa sakit dan kegelisahan kumpul lagi bengan keluatga dan lingkungan sekitarnya. Dalam menghadapi kematian setiap lansia akan memberikan reaksi yang berbeda- beda, tergantung dari kepribadian dan cara dalam menghadapi masalah hidup ini (Rita, 2021).

2.2.3 Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan merupakan tugas yang harus dilakukan seseorang di dalam masa hidupnya sesuai norma masyarakat dan kebudayaan tertentu. Lansia diharapkan untuk menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan, dan menurunnya kesehatan secara bertahap, ini sering diartikan sebagai perbaikan dan perubahan peran yang pernah dilakukan di dalam maupun di luar rumah.

Pada dasarnya orang-orang dengan usia lanjut akan mengalami perubahan dan perkembangan mental serta emosional yang optimal guna mencapai integritas diri. Dimana integritas diri ini termasuk dalam tugas perkembangan lansia yang utama yaitu mampu menyikapi, mengerti, dan menerima pengalaman serta perubahan-perubahan yang dialaminya dengan bijaksana (Rohmah, Purwaningsih, & Khoridatul, 2012). Termasuk dengan penerimaan dan penyesuaian diri terhadap hilangnya pasangan hidup, kondisi fisik, menemukan relasi baru dengan kelompok sebaya, memenuhi kewajiban sosial dan warga negara, penyesuaian terhadap keadaan pensiun, dan melakukan aktivitas fisik yang sesuai.

2.2 Definisi Hipertensi

Definisi hipertensi saat ini adalah tekanan darah sistolik yang lebih dari 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic yang lebih dari 80 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis umum yang bisa ditandai dengan adanya peningkatan tekanan arteri yang berkelanjutan. Sebagian besar kasus hipertensi penyebabnya belum diketahui atau biasa disebut hipertensi esensial, namun meningkatnya asupan garam disebut-sebut sebagai salah satu penyebab dari hipertensi ini. Sekitar 50% sampai 60% pasien pengonsumsi asupan garam mengalami hipertensi (Pratiwi, 2020).

Hipertensi juga diartikan sebagai peningkatan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg sampai lebih dan peningkatan diastolik 90 mmHg lebih, diukur dengan keadaan tenang dan cukup (Badarud, 2022).

Penyakit hipertensi adalah salah satu jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menyumbang tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Dharma & Sudhana, 2015). Hipertensi atau peningkatan darah di atas batas normal ini disebut sebagai the silentkiller, karena dapat menyebabkan kematian tanpa disertai dengan gejala-gejala lebih

dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya. Selain itu, hipertensi juga berpotensi menimbulkan resiko komplikasi pada beberapa organ vital tubuh, seperti jantung (penyakit jantung koroner), otak (stroke), dan ginjal (gagal ginjal) (Nisak & Daris, 2020).

2.1 Tipe hipertensi

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Tasalim, 2021).

Tekanan darah sendiri digolongkan menjadi 4 kategori, yaitu normal, hipertensi, hipertensi tingkat 1, dan hipertensi tingkat 2. Tekanan darah normal pada dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 menunjukkan tekanan sistol dan 80 menunjukkan tekanan diastol. Prehipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistol 120-139 mmHg dan tekanan darah diastole 80-89 mmHg. Hipertensi tingkat 1 didefinisikan sebagai tekanan darah sistol 140-159 mmHg dan tekanan diastole 90-99 mmHg. Disebut hipertensi tingkat 2 jika tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih tinggi (Tasalim, 2021).

2.3 Etiologi

Hipertensi bisa disebabkan oleh aterosklerosis (penebalan dinding arteri yang menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah). Dapat juga disebabkan karena adanya keturunan, adanya penyakit ginjal yang diderita, kelebihan berat badan, tekanan psikologis, stres dan ketegangan yang dialami ibu hamil. Mengapa penyakit ginjal dapat berkaitan dikarenakan hipertensi dipengaruhi oleh suatu zat yang dihasilkan oleh ginjal, yakni renin. Renin akan berubah menjadi angiotensin (zat

penyebab arteri kecil atau menyempit), karena itu dapat menimbulkan hipertensi (Tasalim, 2021).

2.4 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021)

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10

darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (LAMDIK, 2023).

2.5 Tanda dan gejala

Meskipun pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala atau keluhan tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang bisa dirasakan oleh penderita hipertensi, diantaranya adalah:

1. Sakit kepala dan pusing
2. Jantung berdebar-debar
3. Rasa sakit di dada
4. Gelisah
5. Penglihatan kabur
6. Mudah lelah (Kemenkes, 2021).

2.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang seharusnya teraliri darah menjadi berkurang. Indikasi terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung atau

bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan seperti area wajah terasa kaku atau terasa lemah, lengan atau kaki terasa lemah atau sulit digerakan, tidak dapat berbicara secara jelas, serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

2. Infark miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Kondisi rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dampak rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah

Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat akan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaku dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaku bengkak atau sering dikatakan edem.

5. Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi pada hipertensi yang cepat atau hipertensi maligna. Tekanan darah yang tinggi pada kelainan

ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan syaraf pusat sehingga neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma (Tasalim, 2021).

2.9 Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran menggunakan tensimeter, dalam posisi duduk nyaman, kaki menapak di lantai dan tidak menyilang, lengan yang akan diukur diletakkan setinggi dada. Tidak konsumsi kafein, merokok, atau berolahraga minimal 30 menit sebelum pengukuran. Sebelum pengukuran, minimal sudah duduk sekitar 5 menit dan pasien dalam kondisi tenang, sudah mengosongkan kandung kemih (sudah buang air kecil), dan tidak berbicara saat pengukuran berlangsung. Pakaian tidak ketat dan pemasangan manset tensimeter harus pas (Setiyawan, 2024).

2.10 Pencegahan

Untuk pencegahan hipertensi, anda hanya perlu melakukan hidup sehat seperti:

1. Melakukan olahraga ringan seperti jalan santai.
2. Membatasi konsumsi garam (5gr/hari).
3. Mengonsumsi pisang setiap hari.
4. Membatasi minuman yang memiliki kandungan kafein.
5. Melakukan manajemen stres.
6. Jangan konsumsi minuman beralkohol.
7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Tasalim, 2021).

2.11 Pengobatan

1. Farmakologi

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah dalam jangka panjang atau seumur hidup. Dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkendali melalui perubahan gaya hidup.

Dokter akan meresepkan obat darah tinggi (antihipertensi) pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg dan berisiko terserang komplikasi.

Beberapa jenis obat yang sering digunakan untuk menangani hipertensi adalah:

- Diuretik, seperti hydrochlorothiazide atau indapamide
- Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipine
- Penghambat Beta, seperti carvedilol, atenolol dan bisoprolol
- Penghambat Alfa, seperti reserpine
- *ACE inhibitor*, seperti captopril dan ramipril
- Diuretik hemat kalium, seperti spironolactone
- *Angiotensin-2receptor blocker* (ARB), seperti irbesartan, losartan, eprosartan, dan valsartan
- Penghambat renin, seperti aliskiren
- Vasodilator, seperti minoxidil atau niacin (Kemenkes, 2021).

2. Non-farmakologi

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis yaitu dengan obat-obat anti hipertensi atau dengan cara non farmakologi yaitu dengan memodifikasi gaya hidup atau bisa juga kombinasi kedua-duanya. Penatalaksanaan non-farmakologi salah satunya adalah dengan pijat refleksi kaki. Pijat refleksi kaki

sama halnya dengan kita berjalan kaki telanjang di atas permukaan batu kecil berbentuk bulat lonjong. Teknik pemijatan titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Pada kasus hipertensi terapi pijat melalui titik akupunktur memperkuat kembali energi tubuh dan raga yang lemah. Akupunktur ini bekerja berdasarkan teori meridian yaitu Qi (energi vital) dan darah yang bersirkulasi dalam tubuh melalui system saluran yang disebut meridian yang menghubungkan organ internal dan eksternal. Dengan pemijatan, titik tertentu pada permukaan tubuh yang terletak di jalur meridian dirangsang sehingga aliran Qi dan darah bisa diatur sehingga resiko penyakit hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir.

Terapi pijat refleksi kaki dapat memberikan efek relaksasi yang serupa dengan ketika berjalan di atas bebatuan. Pemijatan pada telapak kaki dan memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh. Hasilnya, sirkulasi penyaluran nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar tanpa ada hambatan sedikitpun. Lebih lanjut, sirkulasi aliran darah yang lancar itu akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh (Iqbal & Handayani, 2022).

2.13 Definisi pijat

Pijat adalah Teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, kaki tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulus, dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, memperlancar peredaran pembuluh limfe (getah bening), mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk memelihara kesehatan (Khairally, 2023).

2.14 Manfaat pijat kaki

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis yaitu dengan obat-obat anti hipertensi atau dengan cara non farmakologi yaitu dengan memodifikasi gaya hidup atau bisa juga kombinasi kedua-duanya. Penatalaksanaan non-farmakologi salah satunya adalah dengan pijat refleksi kaki. Pijat refleksi kaki sama halnya dengan kita berjalan kaki telanjang di atas permukaan batu kecil berbentuk bulat lonjong. Teknik pemijatan titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh kembali lancar. Pada kasus hipertensi terapi pijat melalui titik akupunktur memperkuat kembali energy tubuh dan raga yang lemah. Akupunktur ini bekerja berdasarkan teori meridian yaitu Qi (energi vital) dan darah yang bersirkulasi dalam tubuh melalui system saluran yang disebut meridian yang menghubungkan organ internal dan eksternal. Dengan pemijatan, titik tertentu pada permukaan tubuh yang terletak di jalur meridian dirangsang sehingga aliran Qi dan darah bisa diatur sehingga resiko penyakit hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir (Iqbal & Handayani, 2022).

Terapi pijat refleksi kaki dapat memberikan efek relaksasi yang serupa dengan ketika berjalan di atas bebatuan. Pemijatan pada telapak kaki dan memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh. Hasilnya, sirkulasi penyaluran nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar tanpa ada hambatan sedikitpun. Lebih lanjut, sirkulasi aliran darah yang lancar itu akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh (Iqbal & Handayani, 2022).

2.15 Titik refleksi pijat kaki beserta manfaatnya

- Kepala atau otak
Lokasi pemijatan: Titik pijik terletak di ibu jari longitudinal.
Keterangan, otak adalah pusat saraf dan mengatur semua fungsi organ.
- Saraf trigeminus(Temporal)
Lokasi pemijatan: titik pijat terletak di sisi ibu jari kea rah jari telunjuk.
Keterangan: saraf trigeminus adalah salah satu saraf tepi yang keluar dari otak. Saraf trigeminal bertanggung jawab pada sensasi 3 indra (mata, hidung,mulut).
- Hidung
Lokasi pemijatan: area pijat terletak disisi ibu jari ke area tengah tubuh.
Keterangan: untuk semua gangguan sederhana pada hidung, misalnya hidung tersumbat, pilek, melancarkan ingus pada kasus sinus, mimisan, dan lain-lain.
- Mata
Lokasi pemijatan: area pijat terletak di telapak kaki pada pangkal jari telunjuk dan jari tengah
Keterangan: titik ini digunakan hanya untuk gangguan sederhana pasda mata misalnya mata merah.
- Lambung
Lokasi pemijatan: titik pijat terletak di telapak kaki.
Keterangan: lambung berbentuk kantong penampung asupan yang telah dihancurkan melalui proses mengunyah.
- Jantung
Lokasi pemijatan: area pijat hanya terletak di telapak kaki kiri
Keterangan: jantung bekerja setiap saat. Jantung berfungsi memompa darag agar beredar ke seluruh tubuh (Muhammad Hasan Husen, 2023).

2.16 Tatalaksana pijat kaki

Akupresur diterapkan pada sisi plantar kaki kanan di tulang metatarsal pertama, sekitar 1–1,5 cm proksimal dari tulang metatarsal pertama sendi metatarsophalangeal . Kurang lebih 3 kg press sure diaplikasikan dengan menggunakan ruas jari

telunjuk kanan (punggun bagian sendi interphalangeal proksimal dalam posisi fleksi),tegak lurus dan ditahan selama 15 detik kemudian dilepaskan selama 5 detik (Kotruchin et al., 2021).

2.17 Standar Oprasional Prosedur Pemijatan

Tabel 1 SOP Pemijatan

Prosedur	<p>Persiapan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Minyak urut/lotion b. Sarung tangan jika diperlukan <p>Persiapan Perawat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam (Assalammu'alaikum wrwb/ selamat pagi/selamat siang) b. Perkenalkan diri c. Lakukan evaluasi validasi keluhan saat ini d. Jelaskan pada pasien tentang maksud dan tujuan Tindakan, berikan informed consent/kesediaan pelaksanaan tindakan e. Kontrak waktu yang diperlukan selama tindakan f. Ucapkan "Basmallah" g. Perawat mencuci tangan h. Mendekatkan alat i. Pakai sarung tangan bersih jika diperlukan <p>Persiapan Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Duduk atau berbaring pada posisi nyaman. <p>Melakukan foot massage Pijat ini dilakukan selama 30 menit dengan pembagian yaitu 25 menit untuk pijat kaki dan 5 menit untuk peregangan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengoleskan minyak atau lotion pada pasien.
-----------------	--

- b. Mengurut telapak kaki dengan kedua ibu jari dimulai dari arah tumit ke arah jari jari kak



Gambar 1

- c. Menekan satu titik ditengah telapak kaki atau pada solar plexus selama 5 detik



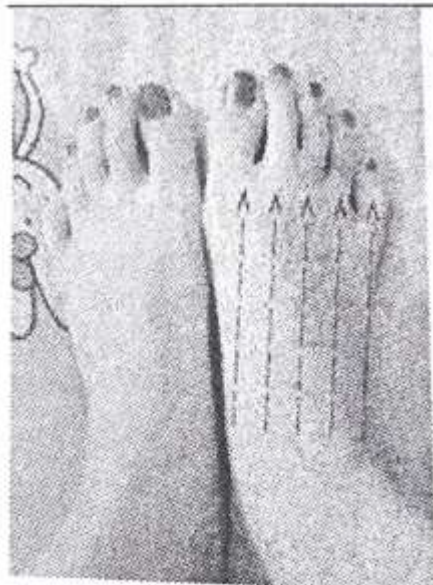
Gambar 2

- d. Menekan dengan lembut empat titik ditelapak kaki diantara jari-jari kaki



Gambar 3

- e. Dengan menggunakan kedua ibu jari, pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari



Gambar 4

f. Menekan dengan lembut lima titik pada punggung kaki selama 5 detik di setiap titiknya



Gambar 5

g. Pijatlah jari kaki satu persatu dengan gerakan menjauhi telapak kaki, dengan tarikan yang lembut pada tiap ujung jarinya



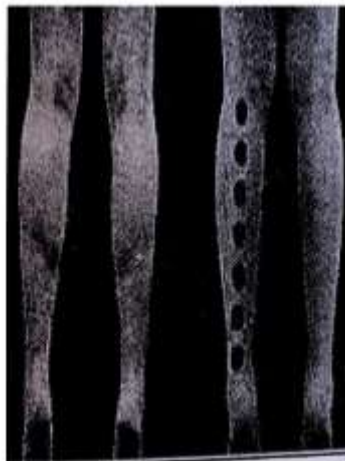
Gambar 6

h. Mengurut disepanjang betis bagian depan dengan menggunakan ibu jari (tibialis anterior)



Gambar 7

i. Mengurut disepanjang otot betis bagian belakang



Gambar 8

j. Melakukan gerakan peregangan kaki selama 5 menit

Evaluasi

a. Fase terminasi

1. Evaluasi subjektif (menanyakan manfaat yang didapat pasien dari pertemuan saat ini) dan objektif (meminta pasien untuk, menyebut, mempraktikan/memperagakan dan mengingat Kembali apa yang sudah diajarkan)
2. Rencana tindak lanjut

	<ol style="list-style-type: none">3. Kontrak pertemuan yang akan datang4. Perawat mengucapkan “Hamdalah” kemudian mengkomunikasikan Tindakan sudah selesai kepada pasien5. Ucapkan salam6. Rapiakan alat, lepaskan sarung tangan, dan perawat mencuci tangan
--	---

(M. ROSYIDUL IIBAD, M.KEP, 2023)

