



**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID
PALEMBANG TAHUN 2026**

SKRIPSI

INDAH PERMATA MULYA

241004614201064

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**



**PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID
PALEMBANG TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program studi S1 Keperawatan Fakultas keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan

INDAH PERMATA MULYA

241004614201064

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Indah Permata Mulya

NIM : 241004614201064

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Tanda Tangan :



Tanggal : 06 Juni 2026

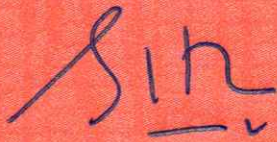
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah
Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid
Palembang Tahun 2026
Nama : Indah Permata Mulya
Nim : 241004614201064

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

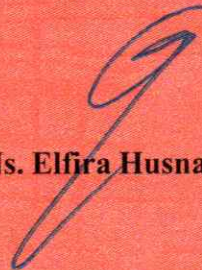
Bukittinggi, 04 Juni 2026

Koordinator Skripsi



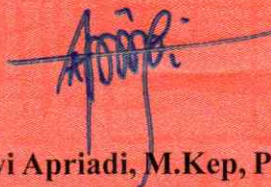
(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

**Menyetujui,
Pembimbing**



(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

**Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Keperawatan**



(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah
Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid
Palembang Tahun 2026

Nama : Indah Permata Mulya

Nim 241004614201064

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Elfira Husna, M Kep (.....)

Penguji I : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D (.....)

Penguji II : Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : 06 Juni 2026
Dekan Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

(Ns. Elfira Husna, M Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Indah Permata Mulya
Tempat/Tanggal Lahir	: Gunung Liwat/ 14 Maret 2004
Alamat	: Desa Gunung Liwat Kecamatan Pengandonan Kabupaten Ogan Komering Ulu Sumatera Selatan
NIM	241004614201064
Status Keluarga	: Belum Menikah
Email	: indahbta1414@gmail.com
No. HP	081213410802
Nama Orang Tua	
Ayah	: Ardi Yanto
Ibu	: Nursila

Riwayat Pendidikan

1. SDN 115 Ogan Komering Ulu
2. SMPN 4 Ogan Komering Ulu
3. SMAN 6 Ogan Komering Ulu
4. STIKES HESTI WIRA SRIWIJAYA PALEMBANG

Riwayat Pekerjaan

1. Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang (Tahun 2024 Sampai Sekarang)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Indah Permata Mulya

NIM 241004614201064

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul : “Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 06 Juni 2026

Yang Menyatakan



(Indah Permata Mulya)

Nama : Indah Permata Mulya
Nim : 241004614201064
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026

xii + 72 halaman + 10 tabel + 4 skema + 10 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama meningkatnya angka kematian di Masyarakat dan penyakit ini memerlukan pemantauan yang berkelanjutan. Selain terapi farmakologis, adapun intervensi non-farmakologis bisa di lakukan seperti terapi genggam jari, dapat menjadi alternatif dalam membantu menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari penerapan terapi genggam jari terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang memenuhi kriteria sesuai kriteria inklusi. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan uji *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah systole sebelum intervensi sebesar 149,18 mmHg dan diastole sebelum intervensi 94,64 mmHg. Setelah di lakukan intervensi menjadi menurun tekanan darah systole 143,27 mmHg dan diastole 87,73 mmHg. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($<0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penerapan terapi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan terapi genggam jari efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu terapi non-farmakologis yang aman, dan bisa di lakukan secara mandiri untuk membantu mengendalikan tekanan darah.

Kata Kunci: Hipertensi, Genggam Jari dan Tekanan Darah Referensi: 2020-2025

Nama : Indah Permata Mulya
Nim : 241004614201064
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026

xii + 72 pages + 10 tables + 4 schemes + 10 attachments

ABSTRAK

Hipertensi is one of the non-communicable diseases that is a major cause of increasing mortality rates in society, and this disease requires continuous monitoring. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions such as finger-hold therapy can be used as an alternative to help reduce blood pressure. This study aimed to determine the effect of implementing finger-hold therapy on blood pressure in hypertensive patients in the working area of Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid. This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample in this study consisted of hypertensive patients who met the inclusion criteria. Blood pressure measurements were carried out before and after the intervention and then analyzed using the paired t-test. The results showed that the average systolic blood pressure before the intervention was 149.18 mmHg and the average diastolic blood pressure was 94.64 mmHg. After the intervention, the systolic blood pressure decreased to 143,27 mmHg and the diastolic blood pressure decreased to 87,73 mmHg. Statistical test results showed a p-value of 0.001 (<0.05), indicating that there was a significant effect of implementing finger-hold therapy on reducing blood pressure. The conclusion of this study is that finger-hold therapy is effective in reducing blood pressure in patients with Hipertensi. This intervention can be recommended as a safe non-pharmacological therapy that can be performed independently to help control blood pressure.

Keywords: Hypertension, Finger-Hold Therapy, and
Blood Pressure Reference : 2020-2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Tahun 2026”.

Skripsi ini di susun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Prima Nusantara Bukittingg. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Ns. Elfira Husna., M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Seterusnya, saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Fauzi Ashra, M.Kep. Ph,D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku wakil rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska SKM MKes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi, M.Kep PhD selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep Selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara.
8. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep Ph.D selaku tim penguji 1 dan Bapak Yuhendri putra, S Si. M.Biomed selaku penguji 2 Terima Kasih Atas Kritik Saran dan Masukan Yang di Berikan Oleh Bapak Penguji.

9. Bapak / Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses Selama Berjalannya Proses Pembuatan Skripsi ini.
10. Keluarga besar Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
11. Kepada para responden peneliti yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Kepada Orang Tua Tercinta, Adik dan beserta keluarga yang telah memberikan dukungan semangat doa dan perhatian yang tak terhingga.
13. Kepada para sahabat yang telah bersama- sama berjuang dalam suka maupun duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 06 Juni 2026

Indah Permata Mulya

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
1. Tujuan umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Peneliti.....	6
1. Bagi pasien dan keluarga.....	6
2. Bagi Rumah Sakit.....	7
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Tekanan Darah.....	8
1. Definisi tekanan darah.....	8
2. Fisiologi tekanan darah.....	8
3. Jenis tekanan darah.....	9
4. Factor yang mempengaruhi tekanan darah.....	10
5. Pengendalian tekanan darah	12
B. Konsep Dasar Penyakit.....	13
1. Definisi Hipertensi.....	13
2. Anatomi Fisiologi.....	14
3. Etiologi	17

4.	Tanda dan Gejala	17
5.	Patofisiologi.....	18
6.	Klasifikasi Hipertensi	21
7.	Manifestasi klinis	22
8.	Pencegahan	23
9.	Komplikasi	25
10.	Pemeriksaan penunjang.....	27
11.	Pengobatan	28
12.	Faktor faktor yang berhubungan dengan hipertensi	30
C.	Konsep Terapi Genggam Jari	36
1.	Definisi Genggam Jari.....	36
2.	Tujuan.....	37
3.	Manfaat.....	38
4.	Teknik Pelaksanaan Terapi Genggam Jari.....	39
E.	Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL		43
A.	Kerangka Konseptual Penelitian	43
B.	Definisi Operasional	44
C.	Hipotesis	45
BAB IV METODE PENELITIAN		46
A.	Desain Penelitian	46
B.	Populasi dan Sampel	47
1.	Populasi	47
2.	Sampel	47
C.	Tempat dan Waktu Penelitian	49
1.	Tempat penelitian	49
2.	Waktu penelitian	49
D.	Alat Pengumpulan Data.....	49
1.	Instrument penelitian	49
2.	Menggunakan lembar monitoring hipertensi.....	49
3.	Tensi meter	49
E.	Prosedur Pengumpulan Data	50
F.	Etika Penelitian.....	51
1.	Menghormati harkat dan martabat manusia (<i>respect for persons</i>)	51
2.	Berbuat baik (<i>beneficience</i>) dan tidak merugikan (<i>non maleficience</i>)..	51
3.	Keadilan (<i>justice</i>).....	51
G.	Penelolahan dan Analisa Data	52

1. Pengolahan Data.....	52
2. Analisa Data	53
BAB V HASIL PENELITIAN	55
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	55
B. Karakteristik Responden	56
C. Analisa Univariat.....	56
BAB VI PEMBAHASAN	60
A. Analisis Univariat	60
1. Rata-rata Tekanan Darah Responden Pretest.....	60
2. Rata-rata Tekanan Darah Responden Post Test.....	62
B. Analisa Bivariat.....	64
1. Pengaruh Dilakukan Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.....	64
C. keterbatasan penelitian	66
D. Implikasi Hasil Penelitian.....	66
1. Bagi tenaga kesehatan	66
2. Bagi Masyarakat	66
3. Bagi peneliti selajutnya	66
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tanda-Tanda Nyeri Kronis	18
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	22
Tabel 3.1 SPO Terapi Genggam Jari	39
Tabel 4.1 Definisi Operasional	44
Table 5.1 Frekuensi Umur	56
Table 6.1 Frekuensi Jenis Kelamin.....	56
Table 7.1 Tekanan Darah Sebelum Terapi.....	56
Table 8.1 Tekanan Darah Sesudah Terapi	57
Table 9.1 Uji Normalitas	58
Table 10.1 Analisis Pengaruh Terapi Genggam Jari.....	59

DAFTAR SKEMA

Skema 1.1 Pathway Hipertensi.....	20
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	42
Skema 3.1 Kerangka Konsep	43
Skema 4.1 Desain Penelitian	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Peredaran Darah.....	15
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 SOP Terapi Relaksasi Genggam Jari
- Lampiran 4 Surat Izin Peneliti
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Ghanchart
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Olah Data
- Lampiran 10 Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
WHO	World Health Organization
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
HT	Hipertensi
mmHg	Millimeter of mercury
TDS	Tekanan Darah Sistolik
TDD	Tekanan Darah Diastolik
SOP	Standar Operasional Prosedur
ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ADH	Antidiuretic Hormone
HCT	Hydrochlorothiazide
IMT	Indeks Massa Tubuh
VCS	Vena Cava Superior
VCI	Vena Cava Inferior
SDKI	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit atau kematian akibat dari kejadian penyakit kardiovaskular dan merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia. Hipertensi didefinisikan berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg, setelah dilakukan pengukuran berulang (minimal dua kali) (1).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2020, diperkirakan penduduk dunia mengalami riwayat hipertensi sebanyak 1,31 miliar. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia tahun 2021 berusia 18-24 tahun sebanyak (13,22%), usia 25-34 tahun penderita hipertensi sebanyak (20,13%), usia 35-44 tahun penderita hipertensi sebanyak (31,61%), usia 45-54 tahun penderita hipertensi sebanyak (45,32%), usia 55-64 tahun penderita hipertensi sebanyak (55,22%), usia 65-74 tahun penderita hipertensi sebanyak (63,22%) dan mengalami peningkatan pada umur >75 tahun yaitu sebanyak (69,53%) (2).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi Hipertensi di Indonesia mencapai 8,6 per 1.000 Penduduk. Provinsi dengan angka Hipertensi tertinggi terdapat di daerah Jawa Barat dengan 10,3 per 1.000 penduduk, diikuti oleh Jawa Timur (8,5) dan Jawa Tengah (7,3). Data tersebut menunjukkan bahwa Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, dengan variasi angka yang mencolok antar provinsi.

Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang lebih efektif.

Berdasarkan Profil Kesehatan Pemerintahan Kota Palembang pada tahun 2024, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun di provinsi sumatera selatan sebanyak 1.781.891 orang dan di Kota Palembang menyumbang angka tertinggi sebesar 337.260 penderita hipertensi, Terdapat 33 Rumah Sakit yang ada di kota Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat Dr Muhammad Hoesen menduduki peringkat pertama penyakit tidak menular salah satunya hipertensi, untuk peringkat kedua Rumah Sakit Umum Daerah Siti Fatimah dan urutan ketiga Rumah Sakit Umum Daerah Bari, sedangkan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid sendiri pada tahun 2025 di bulan januari sampai desember sebesar 4.354 penderita penyakit hipertensi.

Hipertensi sering disebut sebagai "penyakit diam-diam". Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua kategori: yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Usia, jenis kelamin, ras, dan keturunan adalah faktor-faktor yang tidak dapat diubah. Merokok, obesitas, gaya hidup yang tidak banyak bergerak, aktivitas fisik, asupan natrium, kadar kalium rendah, stres, asupan serat rendah, dan konsumsi alkohol adalah faktor-faktor yang dapat diubah (3).

Hipertensi merupakan suatu fenomena yang disebut juga sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam), karena pada umumnya seorang yang mengalami hipertensi kerap tidak mengalami gejala apapun(4). Namun pada beberapa kasus gejala yang kerap ditimbulkan dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya(5). Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung

berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan(6).

Hipertensi termasuk kondisi medis yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, yang secara umum bisa diklasifikasikan menjadi dua kategori, yakni faktor yang tidak bisa dimodifikasi serta faktor yang masih bisa diintervensi. Faktor risiko yang bersifat non-modifiable mencakup jenis kelamin, usia, serta riwayat hipertensi dalam keluarga(7).

Penyebab hipertensi itu sendiri yaitu adanya gaya hidup sehari-hari yang tidak sehat seperti mengonsumsi natrium yang berlebihan, kebiasaan merokok, meminum minuman beralkohol dan kurangnya aktifitas fisik. Tekanan darah yang tidak terkontrol secara persisten akan berpotensi menimbulkan komplikasi penyakit katastroik seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung(8). Pengelolaan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologi dan non- farmakologi. Pendekatan non-farmokologi menjadi salah satu pengobatan alternatif untuk menurunkan tekanan darah karena dinilai aman, beberapa penatalaksanaan non-farmakologi meliputi diet Dash, Penurunan berat badan, diet asupan sodium, mengurangi konsumsi alkohol, terapi fisik (aerobik, genggam jari), pijat refleksi, relaksasi nafas dalam, cukupi asupan magnesium dan kalsium serta salah satu teknik untuk menurunkan tekanan darah ialah mengurangi stress dengan teknik relaksasi(9). Teknik ini mampu mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan melatih pasien untuk secara sadar mengendurkan otot-otot tubuhnya, untuk membantu menurunkan tekanan darah. Salah satunya teknik relaksasi ini meliputi relaksasi genggam jari(10).

Relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri, merangsang pelepasan hormon endorfin, dan secara otomatis menurunkan tekanan darah. Teknik ini menggunakan jari tangan untuk merangsang atau menstimulasi titik meridian tubuh dengan tujuan mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi tubuh dan melancarkan peredaran darah(11). Teknik relaksasi genggam jari mudah untuk dilakukan, tidak berisiko, bebas biaya, dapat dilakukan secara mandiri, bisa dilakukan oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja(12).

Menurut Liana dalam mengemukakan bawasannya menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dalam dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik titik keluar dan masuknya energi pada meridian yang terletak pada jari tangan kita. Titik titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara spontan pada saat genggam(5), Rangsangan tersebut akan memberikan gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat menuju saraf pada organ yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan jalur energi menjadi lancar (3).

Menurut Potter&Perry mengatakan bahwa relaksasi sendiri atau kombinasi dengan pernafasan dalam, imajinasi, yoga, dan musik mampu menghilangkan nyeri, tension headache, kecemasan, dan mengurangi stress. Relaksasi sama dengan obat anti hipertensi dalam menurunkan tekanan darah (8), Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek

dari relaksasi otot-otot ini menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun(13).

Pelaksanaan terapi relaksasi genggam jari dengan intensitas sedang, yakni berkisar antara 70 hingga 80%, dengan durasi kurang lebih 30 menit, serta frekuensi di lakukan sehari satu kali dan di lakukan secara berulang, terbukti secara signifikan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penurunan tersebut tercatat sebesar 3,346% untuk tekanan sistolik dan 4,273% untuk tekanan diastolic(14).

Berdasarkan fenomena yang semakin meningkat, hipertensi menjadi salah satu penyakit yang terbesar di Indonesia. Salah satu intervensi yang terbukti menjanjikan adalah terapi relaksasi genggam jari, yang memiliki potensi untuk mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari itu sendiri akan menstabilkan titik-titik keluar dan masuknya energi yang terletak pada jari tangan kita, sehingga membuat tekanan darah menjadi menurun(8). Penerapan terapi ini belum pernah di lakukan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Oleh karena itu, peneliti mengambil judul “Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”. Sehingga hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan intervensi keperawatan di Rumah Sakit sekaligus untuk memberikan kenyamanan keamanan dan berdasarkan data tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh “Penerapan Terapi Genggam Jari Untuk Pengaruh Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata tekanan darah sebelum terapi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid.
- b. Mengetahui rata-rata tekanan darah sesudah terapi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid.
- c. Mengetahui pengaruh terapi genggam jari terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid.

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi pasien dan keluarga

Manfaat bagi penelitian bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan tentang penerapan untuk menurunkan tekanan darah, pasien diharapkan memperhatikan aspek kehidupannya secara baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi salah satu sumber bahan ajar dan bahan bacaan di perpustakaan, sebagai dokumentasi serta menambahkan informasi bagi mahasiswa/i sehingga bisa dijadikan sebagai bahan acuan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian departemen medical bedah. Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan perilaku sikap terhadap pencegahan darah tinggi pada pasien di rumah sakit islam ar-rasyid tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tekanan Darah

1. Definisi tekanan darah

Tekanan darah adalah daya yang diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah dan beredar mencapai seluruh jaringan tubuh manusia. Darah dengan lancar beredar ke seluruh bagian tubuh berfungsi sebagai media pengangkut oksigen serta zat lain yang diperlukan untuk kehidupan sel-sel di dalam tubuh, istilah “tekanan darah” berarti tekanan pada pembuluh nadi dari peredaran darah sistemik di dalam tubuh manusia(15). Tekanan darah dibedakan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah ketika menguncup (kontraksi) sedangkan, tekanan darah diastolik adalah tekanan darah ketika mengendor kembali (relaksasi) (16).

2. Fisiologi tekanan darah

Aliran darah mengalir pada sistem sirkulasi karena perubahan tekanan dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya rendah. Tekanan darah dinyatakan dalam millimeter air raksa (mmHg) karena manometer air raksa merupakan rujukan baku untuk pengukuran tekanan darah. Tekanan darah menggambarkan interelasi dari curah jantung, tahanan vaskuler perifer, volume darah dan elastisitas arteri(17).

Curah jantung merupakan volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit dan dipengaruhi oleh volume sekuncup (volume darah yang dipompa ventrikel per detik) dan frekuensi jantung. Tekanan darah

tergantung pada curah jantung dan tahanan vaskuler perifer. Jika curah jantung meningkat, darah yang dipompakan terhadap dinding arteri lebih banyak dan menyebabkan tekanan darah naik. Curah jantung dapat meningkat sebagai akibat dari peningkatan frekuensi jantung, kontraktilitas yang lebih besar dari otot jantung atau peningkatan volume darah(17).

Resistensi merupakan ukuran hambatan terhadap aliran darah melalui suatu pembuluh yang ditimbulkan oleh suatu friksi antara cairan yang mengalir dan dinding pembuluh darah yang stasioner. Sirkulasi darah melalui jalur arteri, arteriol, kapiler, venula dan vena. Ukuran arteri dan arteriol dapat berubah untuk mengatur aliran darah bagi kebutuhan jaringan lokal. Tonus otot vaskuler dan diameter pembuluh darah dapat mempengaruhi tahanan pembuluh darah perifer. Semakin kecil lumen pembuluh darah maka semakin besar tahanan vaskuler terhadap aliran darah. Resistensi tergantung pada tiga faktor yaitu viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh dan diameter pembuluh darah(16).

3. Jenis tekanan darah

a. Tekanan sistolik

Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada saat terjadi kontraksi otot jantung. Istilah ini secara khusus digunakan untuk merujuk pada tekanan arterial maksimum saat terjadi kontraksi pada lobus ventrikular kiri dari jantung. Rentang waktu terjadinya kontraksi disebut sistol. Pada format penulisan angka tekanan darah, umumnya, tekanan sistolik merupakan angka pertama. Sebagai

contoh, tekanan darah pada angka 120/80 menunjukkan tekanan sistolik pada nilai 120 mmHg (18).

b. Tekanan diastolic

Tekanan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung tidak sedang berkonstraksi atau beristirahat. Pada kurva denyut jantung, tekanan diastolik adalah tekanan darah yang digambarkan pada rentang di antara grafik denyut jantung.

c. Tekanan darah

Sebelum membahas mengenai tekanan darah tinggi atau hipertensi, ada baiknya Anda mengenal terlebih dahulu tentang tekanan darah. Saat Anda melakukan pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis ke dokter, biasanya ada alat khusus yang digunakan oleh dokter untuk memeriksa tekanan darah. Alat untuk memeriksa tekanan darah disebut sphigmomanometer atau dikenal juga dengan tensimeter. Ada tensimeter digital dan ada juga tensimeter air raksa yang masih umum digunakan untuk pemeriksaan.

4. Factor yang mempengaruhi tekanan darah

- a. Pengembalian darah melalui vena/jumlah darah yang kembali ke jantung melalui vena. Jika darah yang kembali menurun, otot jantung tidak akan terdistensi, kekuatan ventrikular pada fase sistolik akan menurun dan tekanan darah akan menurun. Hal ini bisa disebabkan oleh perdarahan berat. Pada keadaan tidur atau berbaring dimana tubuh dalam keadaan posisi horizontal, pengembalian darah

ke jantung melalui vena bisa dipertahankan dengan mudah. Tapi, ketika berdiri aliran darah vena kembali ke jantung mengalami tahanan lain yaitu gravitasi. Terdapat tiga mekanisme membantu pengembalian darah melalui vena, yakni konstriksi vena, pompa otot rangka, dan pompa respirasi.

- b. Frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung. Secara umum, apabila frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung meningkat, tekanan darah ikut meningkat. Inilah yang terjadi saat exercise. Akan tetapi, apabila jantung berdetak terlalu kencang, ventrikel tidak akan terisi sepenuhnya diantara detakan, sehingga curah jantung dan tekanan darah akan menurun.
- c. Resistensi perifer. Yaitu resistensi dari pembuluh darah bagi aliran darah. Arteri dan vena biasanya sedikit terkonstriksi, sehingga tekanan darah diastol normal.
- d. Elastisitas arteri besar. Saat ventrikel kanan berkontraksi, darah yang memasuki arteri besar akan membuat dinding arteri berdistensi. Dinding arteri bersifat elastis dan dapat menyerap sebagian gaya yang dihasilkan aliran darah. Elastisitas ini menyebabkan tekanan diastol yang meningkat dan sistol yang menurun. Saat ventrikel kiri berelaksasi, dinding arteri juga akan kembali ke ukuran awal, sehingga tekanan diastol tetap berada di batas normal.
- e. Viskositas darah. Viskositas darah normal bergantung pada keberadaan sel darah merah dan protein plasma, terutama albumin. Kadar sel darah merah yang terlalu tinggi pada seseorang, sehingga

menyebabkan peningkatan viskositas darah dan tekanan darah, sangatlah jarang, akan tetapi masih dapat terjadi pada kondisi polisitemia vena dan perokok berat. Kekurangan sel darah merah, seperti pada kondisi anemia, akan menyebabkan kondisi berbalik dari sebelumnya. Pada saat kekurangan, mekanisme penjaga tekanan darah seperti vasokonstriksi akan terjadi untuk mempertahankan tekanan darah normal.

5. Pengendalian tekanan darah

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- b. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.
- c. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah.
- d. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan

air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi di dunia yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit kronis multifaktoral yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan dan genetik. Selain itu, hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan (pil kontrasepsi), stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam dan potasium. Hipertensi diketahui memiliki efek yang signifikan pada penyakit kardiovaskular, seperti gagal jantung, infark miokard dan stroke(19).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang(20).

Seseorang didiagnosis mengalami hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang. Hasil pengukuran ini berlaku untuk seluruh individu / pasien dengan usia dewasa (> 18 tahun).

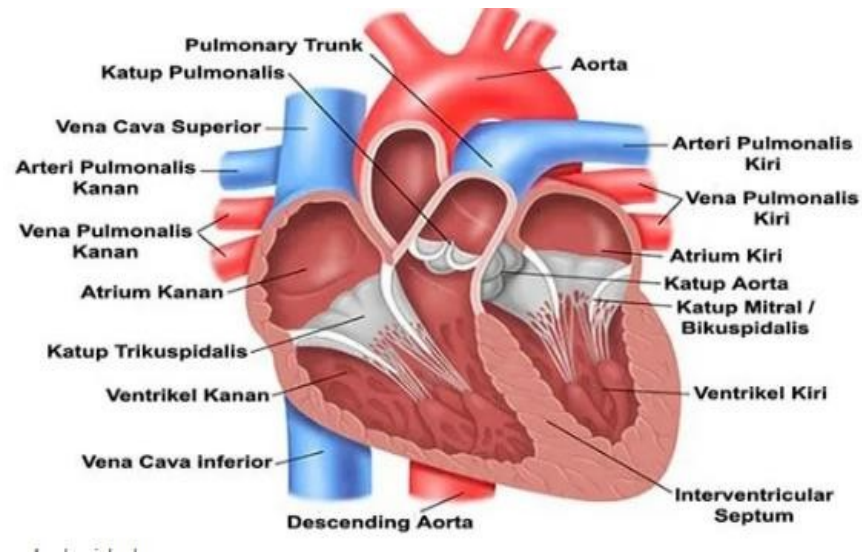
Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg(20).

Jadi, dapat disimpulkan hipertensi merupakan dimana tekanan darah mengalami kenaikan lebih dari 140 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 90 mmHg pada tekanan darah dastolic yang bisa menyebabkan terjadinya gangguan pada kardiovaskuler.

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Sistem peredaran darah dibagi menjadi sistem kardiovaskular, yang terdiri dari jantung, pembuluh darah, darah, dan sistem limfatik. Pembuluh darah membentuk jaringan pipa yang memungkinkan darah mengalir dari jantung ke seluruh sel-sel hidup tubuh dan kemudian kembali ke jantung. Arteri membawa darah dari jantung, sementara vena darah kembali ke jantung. Arteri dan vena yang terus-menerus dengan satu sama lain melalui pembuluh darah yang lebih kecil. Arteri cabang ekstensif untuk membentuk jaringan progresif pembuluh kecil yang disebut dengan arteriol. Sebaliknya, vena yang berukuran kecil disebut venula(21).



Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Peredaran Darah

b. Fisiologi

Menurut Syaifuddin (2020), organ-organ peredaran darah adalah:

1) Jantung

Jantung adalah organ otot yang berongga dan berukuran sebesar kepalan tangan. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke pembuluh darah dengan kontraksi ritmik dan berulang. Jantung normal terdiri dari empat ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium dan 2 ruang jantung di bawahnya dinamakan ventrikel, yang berfungsi sebagai pompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel menjadi bagian kanan dan kiri dinamakan septum. Batas-batas jantung:

- a) Kanan: vena cava superior (VCS), atrium kanan, vena cava inferior (VCI)
- b) Kiri: ujung ventrikel kiri
- c) Anterior: atrium kanan, ventrikel kanan, Sebagian kecil ventrikel kiri

- d) Posterior: atrium kiri, 4 vena pulmonalis
- e) Inferior: ventrikel kanan yang terletak hampir horizontal sepanjang diafragma sampai apeks jantung
- f) Superior: appendiks atrium kiri

2) Pembuluh Darah

Adalah saluran tertutup yang berfungsi mengarahkan dan menyebarkan darah dari jantung ke seluruh tubuh yang kemudian dikembalikan ke jantung. Darah adalah substansi didalam pembuluh darah yang mengandung sejenis jaringan ikat yang sel-selnya tertahan dan dibawa dalam cairan plasma.

3) Darah

Darah berfungsi sebagai media pengangkut yang membawa kebutuhan jaringan tubuh seperti oksigen, karbondioksida, nutrien, elektrolit, dan hormon. Mekanisme aliran darah melalui pembuluh darah dijelaskan menurut hukum Poiseuille, dimana gradien tekanan sebanding dengan laju aliran darah dan berbanding terbalik dengan resistensi vaskuler. Gradien tekanan adalah perbedaan antara tekanan awal dan tekanan akhir suatu pembuluh. Darah mengalir dari tekanan lebih tinggi ke tekanan lebih rendah mengikuti penurunan gradien tekanan. Semakin besar gradien tekanan yang mendorong darah melalui pembuluh tersebut, maka akan semakin besar laju aliran darah. Laju aliran ditentukan oleh perbedaan tekanan antara kedua ujung pembuluh. Namun karena adanya resistensi, tekanan aliran akan

menurun sewaktu darah menyusuri panjang pembuluh. Resistensi diartikan sebagai suatu ukuran tahanan yang disebabkan akibat gesekan antara isi pembuluh darah yang bergerak terhadap dinding pembuluh yang statis.

3. Etiologi

Faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit hipertensi yaitu:

- a. Usia
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga
- d. Faktor lingkungan
- e. Konsumsi garam berlebih
- f. Konsumsi alkohol
- g. Merokok
- h. Stres psikogenik
- i. Jenis kelamin
- j. Sosial ekonomi(19)

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang biasa muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala atau sakit dibagian tengkuk belakang yang muncul tiba-tiba saat terbangun dari tidur ataupun setelah selesai kegiatan dan juga saat setelah melakukan aktivitas sehari-hari berlebih, susah tidur, telinga berdenging dan mudah marah serta gelisah(21).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, tanda dan gejala yang muncul pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri kronik pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Tanda-Tanda Nyeri Kronis

Subjektif	Objektif
Tanda dan gejala mayor 1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Tanda dan gejala minor 1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Berfokus pada diri sendiri

5. Patofisiologi

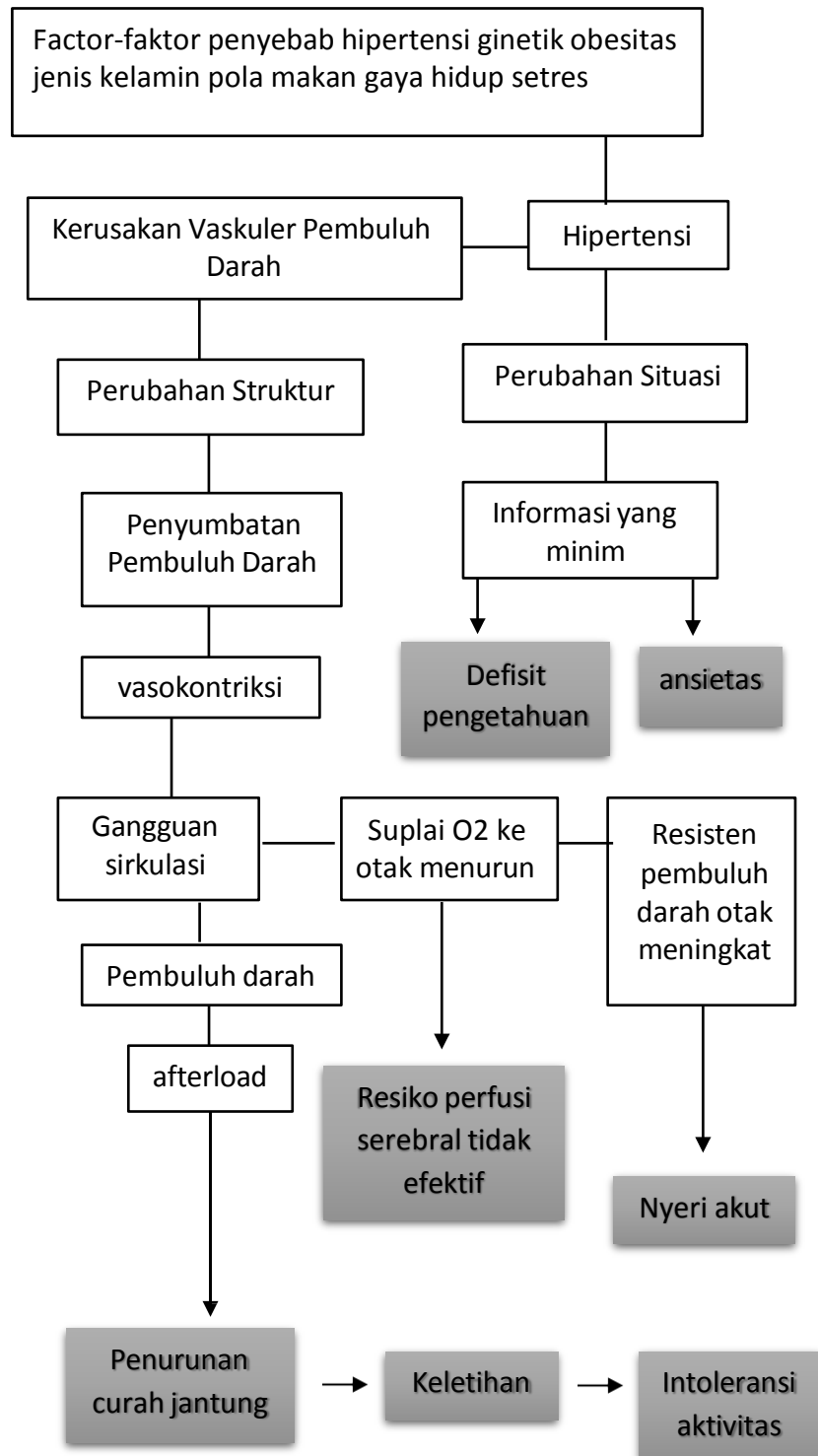
Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi 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(20).

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.

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.

Skema 1.1 Pathway Hipertensi



Sumber (21).

6. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut(18) ada dua yaitu klasifikasi berdasarkan penyebab dan klasifikasi berdasar derajat hipertensi:

a. Klasifikasi berdasarkan penyebabnya

1) Hipertensi esensial (primer)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer). Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu faktor genetic, stres dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya adalah berupa kelainan ginjal; seperti obesitas retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistol (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	<90

Sumber : (18)

7. Manifestasi klinis

Menurut(11), manifestasi klinis hipertensi diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yakni:

a. Tidak ada gejala

Pada sebagian besar kasus, hipertensi tidak memperlihatkan tanda-tanda klinis yang spesifik. Peningkatan tekanan darah arteri tidak disertai dengan keluhan khas, sehingga diagnosis hanya bisa ditegakkan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga medis. Oleh karena itu, hipertensi bisa tidak terdeteksi apabila tidak dijalankan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

b. Gejala lazim

Meski kerap disebut sebagai "silent killer", hipertensi juga bisa disertai gejala klinis tertentu yang sering dilaporkan oleh pasien. Gejala yang umum ditemukan meliputi sakit kepala, kelelahan, sesak napas, perasaan cemas, mual, muntah, hingga penurunan kesadaran. Gejala-gejala ini sering menjadi alasan utama pasien

mencari layanan medis, meskipun tingkat keparahannya bisa bervariasi antar individu.

8. Pencegahan

Upaya pencegahan terhadap komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi umumnya diawali dengan penerapan perubahan gaya hidup secara menyeluruh oleh individu yang terdampak.

Beberapa strategi intervensi yang direkomendasikan meliputi:

a. pengendalian berat badan

Bagi pasien hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, disarankan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai indeks massa tubuh yang tergolong ideal. Penurunan berat badan terbukti berkontribusi signifikan terhadap penurunan tekanan darah dan pengurangan risiko komplikasi lebih lanjut.

b. Modifikasi pola konsumsi makanan

Individu dengan hipertensi yang juga menderita diabetes melitus, hiperkolesterolemia, atau obesitas, dianjurkan untuk menjalankan penyesuaian terhadap pola makan mereka. Salah satu langkah penting ialah membatasi konsumsi natrium hingga kurang dari 2,3 gram per hari (setara dengan sekitar 6 gram natrium klorida), serta memperhatikan kecukupan asupan mineral penting seperti kalium, magnesium, serta kalsium. Selain itu, konsumsi alkohol juga perlu diminimalkan untuk menjaga kestabilan tekanan darah.

c. Aktivitas fisik teratur

Pelaksanaan olahraga aerobik dengan intensitas ringan hingga sedang disarankan sebagai bagian dari upaya pengendalian tekanan darah. Pasien dengan hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitas fisiknya selama tekanan darah terkontrol dengan baik. Namun, olahraga berat yang bisa menyebabkan kelelahan berlebihan harus dihindari, terutama pada pasien yang telah mengalami kerusakan organ target akibat hipertensi. Jika pasien memerlukan pengobatan antihipertensi, maka konsumsi obat sebaiknya dijadwalkan sekitar enam jam setelah aktivitas fisik dijalankan, untuk menghindari interaksi efek antara olahraga serta obat.

Sebelum memulai program latihan fisik, individu dengan riwayat hipertensi dianjurkan untuk menjalani uji pembebanan terlebih dahulu. Prosedur ini memiliki beberapa tujuan utama, antara lain:

- 1) Mengidentifikasi respons tekanan darah selama aktivitas fisik.
- 2) Menentukan ambang batas tekanan darah yang masih bisa ditoleransi secara aman oleh penderita hipertensi, guna mencegah timbulnya gejala klinis seperti pusing, kelemahan, atau keluhan lainnya.
- 3) Mengevaluasi efektivitas terapi farmakologis yang diberikan, khususnya obat antihipertensi.

Selama pelaksanaan latihan fisik, terdapat risiko komplikasi serius yang perlu diwaspadai, seperti kejadian stroke apabila tekanan darah sistolik melebihi 250 mmHg, serta kemungkinan terjadinya serangan jantung, khususnya pada pasien dengan riwayat kelainan jantung.

- 4) Mengadopsi pola hidup sehat secara konsisten guna meningkatkan efek antihipertensi secara alami.
- 5) Mengelola stres secara efektif, mengingat teknik relaksasi terbukti mampu menurunkan frekuensi denyut jantung.
- 6) Menjalankan pemantauan tekanan darah secara berkala untuk deteksi dini perubahan tekanan.
- 7) Menghindari kebiasaan merokok yang bisa memperburuk kondisi kardiovaskular.
- 8) Memastikan kecukupan waktu istirahat untuk membantu pemulihan tubuh secara optimal.

9. Komplikasi

Menurut (15) hipertensi bisa memicu berbagai komplikasi serius yang berdampak pada berbagai sistem organ tubuh. Beberapa komplikasi tersebut antara lain:

a. Penyakit Jantung

Penyakit jantung koroner termasuk salah satu manifestasi dari gangguan pada sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah arteri koroner. Kondisi ini menghambat suplai darah ke otot jantung, sehingga mengganggu

fungsinya. Risiko terjadinya penyakit ini bisa diminimalkan melalui penerapan gaya hidup sehat secara konsisten.

b. Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif mengacu pada kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan tubuh terhadap oksigen serta nutrisi. Istilah ini umum digunakan ketika terjadi gangguan simultan pada kedua sisi jantung, baik kiri maupun kanan.

c. Stroke

Stroke, yang juga dikenal sebagai gangguan peredaran darah otak, termasuk suatu kondisi patologis akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan ini menyebabkan hilangnya fungsi neurologis secara tiba-tiba, seperti kelemahan otot atau kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu, tergantung pada area otak yang terdampak.

d. Gangguan Penglihatan

Hipertensi juga berkontribusi terhadap timbulnya gangguan pada sistem penglihatan. Tekanan darah tinggi bisa merusak pembuluh darah pada retina, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan ketajaman penglihatan bahkan hingga kebutaan apabila tidak ditangani dengan segera.

e. Penyakit Ginjal

Kerusakan ginjal akibat tekanan darah tinggi terjadi karena meningkatnya beban kerja organ tersebut dalam menyaring darah. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menimbulkan komplikasi berupa berbagai gangguan ginjal, seperti gagal ginjal kronis, batu ginjal, hingga kanker ginjal.

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut: (1)

a. Elektrokardiogram

prosedur pemeriksaan elektrokardiogram, perubahan morfologi pada ventrikel kiri jantung yang mengalami pembesaran bisa teridentifikasi secara objektif. Selain itu, rekaman aktivitas listrik jantung yang diperoleh dari alat ini juga mampu memberikan indikasi mengenai durasi atau kronisitas dari kondisi hipertensi yang dialami oleh pasien.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bisa dijalankan dengan memanfaatkan alat digital sphygmomanometer, yang penggunaannya harus disesuaikan dengan standar operasional prosedur (SOP) dan pedoman pelaksanaan yang telah ditetapkan untuk menjamin akurasi serta keandalan hasil pengukuran.

11. Pengobatan

Sebagaimana di jelaskan secara garis besar, penanganan hipertensi terbagi ke dalam dua pendekatan utama, yakni terapi farmakologis dan non-farmakologis. Rincian terapi farmakologis dijelaskan sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan hipertensi melalui pendekatan farmakologis diawali dengan pemberian salah satu jenis obat berikut:

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) diberikan dengan dosis tunggal sebesar 12,5–25 mg per hari, umumnya dikonsumsi pada pagi hari. Obat ini bekerja sebagai agen penurun tekanan darah dan juga efektif dalam mengatasi kondisi edema. Dalam konteks hipertensi pada masa kehamilan, penggunaannya terbatas pada kasus yang disertai dengan hemokonsentrasi atau edema paru.
- 2) Reserpine di berikan dalam dosis Tunggal harian antara 0,1-0,25 mg. Fungsinya ialah untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain sebagai antihipertensi, reserpine juga memiliki indikasi dalam pengobatan gangguan psikotik. Mekanisme kerjanya ialah dengan menghambat transmisi impuls melalui sistem adrenergic alfa.
- 3) Propranolol, di mulai dari dosis awal 10 mg dua kali sehari serta bisa ditingkatkan menjadi 20 mg dua kali sehari. Obat ini efektif dalam mengatasi berbagai gangguan kardiovaskular seperti aritmia, angina pectoris, hipertensi, stenosis subaortic

hipertrofik, seta hipertensi portal. Namun, penggunaannya dikontraindikasikan pada pasien dengan Riwayat asma.

- 4) Kaptopril di berikan dalam dosis 12,5-25 mg sebanya dua hingga tiga kali per hari. Obat ini di gunakan dalam terapi hipertensi serta gagal jantung, serta memiliki indikasi tambahan untuk pasien pascainfark miokard dan penderita nefropati diabetik. Namun demikian, kaptopril tidak dianjurkan untuk digunakan oleh Wanita hamil selama janin masih hidup, serta pasien yang menderita asma.
- 5) Nifedipin dimulai dengan dosis awal 5 mg dua kali sehari serta bisa ditingkatkan menjadi 10 mg dua kali sehari. Obat ini digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, nifedipin juga bermanfaat dalam mengatasi nyeri dada (angina pektoris) akibat penyakit jantung serta gangguan vasospastic seperti sindrom Raynaud.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Penanganan non-farmakologis yang bisa dijalankan meliputi beberapa langkah berikut:

- 1) Mengatur pola makan secara sehat dan seimbang untuk membantu menjaga kondisi tubuh.
- 2) Meningkatkan asupan kalium dan magnesium dengan mengonsumsi makanan seperti kentang, ubi jalar, kacang-kacangan, serta pisang, yang bermamfaat bagi kesehatan jantung.

- 3) Menjalankan aktivitas fisik secara rutin
- 4) Menghentikan kebiasaan merokok, karena rokok bisa memperburuk kesehatan secara umum.
- 5) Mengurangi atau menghindari konsumsi alkohol dan kopi secara berlebihan, karena bisa berdampak negative terhadap kesehatan.
- 6) Terapi komplementer lainnya, seperti Terapi Relaksasi Genggam Jari dan bekerja membantu merileksasikan otot-otot menjadi rileks sehingga membuat tekanan darah menurun.

12. Faktor faktor yang berhubungan dengan hipertensi

Menurut (22) beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi, yang tergolong ke dalam kategori faktor yang tidak bisa dimodifikasi, yakni:

a. Umur

Usia termasuk determinan penting dalam perkembangan hipertensi yang bersifat non-modifikatif. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang mengalami hipertensi akan meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskular, termasuk penyempitan lumen pembuluh darah, peningkatan kekakuan dinding pembuluh, serta penurunan elastisitas vaskular, yang semuanya berdampak pada kenaikan tekanan darah. Berdasarkan temuan beberapa studi, terdapat pola jika pria cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 45 tahun, sedangkan pada wanita,

peningkatan tersebut lebih banyak terjadi setelah melewati usia 55 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dikategorikan sebagai faktor risiko hipertensi yang tidak bisa diintervensi. Dalam hal ini, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Salah satu alasan yang dikemukakan ialah kecenderungan gaya hidup kurang sehat yang lebih dominan pada pria. Namun demikian, setelah wanita memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada kelompok ini mengalami peningkatan. Hal ini diasosiasikan dengan perubahan hormonal yang terjadi selama serta setelah fase menopause, yang turut memengaruhi regulasi tekanan darah.

c. Keturunan (genetik)

Aspek hereditas atau keturunan juga berperan sebagai faktor predisposisi dalam perkembangan hipertensi yang bersifat tidak bisa diubah. Seseorang yang memiliki hubungan kekerabatan dekat dengan individu yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa. Selain itu, faktor genetik juga dikaitkan dengan pengaruh terhadap mekanisme fisiologis tubuh, seperti regulasi metabolisme natrium (NaCl) serta aktivitas enzim renin pada membran sel, yang berkontribusi terhadap kestabilan tekanan darah.

d. Obesitas

Obesitas termasuk suatu kondisi patologis yang ditandai dengan akumulasi lemak tubuh secara berlebihan, yang melebihi ambang batas normal sehingga bisa mengganggu fungsi fisiologis tubuh. Diagnosis obesitas umumnya dijalankan melalui penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), yakni rasio antara berat badan dalam satuan kilogram terhadap kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2).

Kondisi obesitas memiliki keterkaitan yang erat dengan peningkatan risiko hipertensi. Hal ini disebabkan oleh terganggunya sirkulasi darah akibat kelebihan lemak yang tersimpan dalam tubuh, yang kemudian meningkatkan kadar lipid dalam darah (hiperlipidemia). Peningkatan ini berkontribusi terhadap terbentuknya plak ateromatosis di dinding pembuluh darah, yang memicu terjadinya aterosklerosis, yakni penyempitan lumen pembuluh darah. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar distribusi oksigen serta nutrisi ke seluruh jaringan tubuh tetap tercukupi. Peningkatan beban kerja jantung inilah yang menjadi pemicu naiknya tekanan darah secara signifikan, yang pada akhirnya berujung pada hipertensi.

e. Merokok

Kebiasaan merokok dikenal sebagai salah satu faktor risiko utama yang bisa mempercepat terjadinya hipertensi. Aktivitas ini menyebabkan peningkatan denyut jantung serta meningkatkan

kebutuhan oksigen oleh otot jantung, yang berdampak negatif pada sistem kardiovaskular, khususnya pada individu yang telah mengalami aterosklerosis atau penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah. Dalam konteks ini, merokok tidak hanya memperburuk hipertensi, tetapi juga berperan dalam mempercepat perkembangan penyakit degeneratif lainnya seperti stroke dan penyakit jantung koroner.

Rokok mengandung berbagai zat kimia toksik, di antaranya nikotin serta karbon monoksida, yang memiliki efek merusak terhadap lapisan endotel arteri. Nikotin, setelah terinhalasi, masuk ke dalam sistem peredaran darah dan menstimulasi kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin). Hormon ini memicu vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, termasuk di area otak, yang secara tidak langsung memaksa jantung untuk meningkatkan tekanan dalam memompa darah. Kondisi ini berisiko menimbulkan ruptur atau pecahnya pembuluh darah di otak yang bisa menyebabkan stroke.

Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok memiliki kemampuan mengikat hemoglobin lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga menghambat kemampuan hemoglobin dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Proses ini menyebabkan darah menjadi lebih kental dan jantung harus meningkatkan tekanan untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan. Kombinasi dari efek ini

secara keseluruhan turut meningkatkan tekanan darah dan memperburuk kondisi hipertensi.

f. Konsumsi alkohol dan kafein berlebihan

Asupan alkohol dan kafein dalam jumlah yang melebihi batas wajar telah dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Hal ini dimungkinkan karena konsumsi zat tersebut bisa merangsang produksi hormon kortisol secara berlebihan, meningkatkan jumlah eritrosit, serta menyebabkan pengentalan darah. Kombinasi dari faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap peningkatan resistensi vaskular perifer, yang pada akhirnya berdampak pada naiknya tekanan darah secara signifikan.

g. Konsumsi garam berlebihan

Telah banyak studi yang mengonfirmasi jika konsumsi natrium klorida (NaCl) dalam kadar tinggi bisa memicu terjadinya hipertensi. Kandungan natrium dalam garam memiliki sifat menarik cairan ekstraseluler untuk tetap berada dalam sirkulasi tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan akumulasi cairan. Penumpukan cairan tersebut meningkatkan volume darah yang bersirkulasi serta menimbulkan tekanan tambahan pada dinding arteri, sehingga tekanan darah meningkat.

h. Stress

Stres psikologis yang berkepanjangan diketahui sebagai salah satu faktor pemicu hipertensi. Individu yang mengalami tekanan emosional kronis, seperti kecemasan, depresi, dendam, ketakutan,

atau rasa bersalah, cenderung mengalami stimulasi sistem saraf simpatik. Akibatnya, terjadi pelepasan hormon adrenalin yang mempercepat denyut jantung dan meningkatkan kontraktilitas miokardium, yang secara kumulatif berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

i. Keseimbangan hormonal

Regulasi hormonal, khususnya antara estrogen serta progesteron, memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah, terutama pada perempuan. Estrogen secara fisiologis berperan dalam mencegah penggumpalan darah dan mempertahankan elastisitas dinding pembuluh darah. Namun, gangguan dalam keseimbangan kedua hormon ini bisa mengakibatkan disfungsi endotel dan gangguan sirkulasi, yang pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah. Ketidakseimbangan hormonal semacam ini umumnya dijumpai pada pengguna kontrasepsi hormonal, seperti pil KB.

C. Konsep Terapi Genggam Jari

1. Definisi Genggam Jari

Terapi genggam jari adalah bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu, yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa saja karena berkaitan dengan jari dan pernapasan. Terapi hipnosis lima jari merupakan terapi relaksasi yang banyak digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan tingkat kecemasan individu karena dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi sehingga dapat membuat angka kecemasan responden bisa menurun. (14)

Teknik ini menggunakan sentuhan manual menggunakan nafas untuk meningkatkan ketenangan dan merilekskan tubuh. Perasaan (DHEA) dan dopamin, sehingga mengakibatkan penurunan denyut jantung (HR) dan laju pernapasan (RR). Menurunkan detak jantung dan detak jantung anda mengurangi beban kerja pada jantung anda dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah. (22)

Genggam jari yang dimaksud merupakan menggenggam jemari satu persatu, dari jempol menuju ke kelingking secara bergantian dengan menggunakan tangan yang berlawanan, sehingga terasa denyut nadi dari genggaman tersebut. (2)

Terapi relaksasi genggam jari dapat mengurangi nyeri, merangsang pelepasan hormon endorfin, dan secara otomatis menurunkan tekanan darah. Teknik ini menggunakan jari tangan untuk merangsang atau menstimulasi titik meridian tubuh dengan tujuan mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan mengaktifkan aliran energi tubuh dan melancarkan

peredaran darah. Teknik relaksasi genggam jari mudah untuk dilakukan, tidak berisiko, bebas biaya, dapat dilakukan secara mandiri, bisa dilakukan oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. (12)

2. Tujuan

Teknik ini bertujuan untuk menyeimbangkan energi dalam tubuh melalui pernapasan dan sentuhan tangan sederhana. Menurut Upoyo, et al., (2019), relaksasi ibarat obat anti darah tinggi yang menurunkan hipertensi. Proses relaksasi ini menyebabkan otot polos di arteri dan vena Anda menjadi rileks. Hal ini juga berlaku pada otot lain di tubuh. Ketika otot-otot ini rileks, kadar norepinephrin dalam darah menurun. Otot yang rileks merangsang hipotalamus, dan pikiran serta organ dalam manusia menjadi tenang dan nyaman. Hal ini menekan sistem saraf simpatis dan mengurangi produksi hormon adrenalin dan noradrenalin dalam darah. Kadar adrenalin dan noradrenalin yang lebih rendah dalam darah mengurangi kemampuan jantung untuk memompa darah, sehingga menurunkan tekanan darah. (23)

Salah satu tujuan dari teknik ini adalah mengelola stres dengan teknik relaksasi. Berdasarkan penelitian pendahuluan menyatakan bahwa teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tehnik relaksasi genggam jari dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi karena dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin. Adapun genggam jari yang dimaksud adalah menggenggam jemari satu persatu dari jempol menuju ke kelingking secara

bergantian dengan menggunakan tangan yang berlawanan, sehingga terasa denyut nadi dari gengaman tersebut.

3. Manfaat

- a. **Mengurangi nyeri:** Genggam jari dapat menghambat impuls nyeri melalui mekanisme teori "gate control" dan memicu pelepasan endorfin, hormon penghilang rasa sakit alami dari tubuh.
- b. **Menurunkan stres dan kecemasan:** Teknik ini membantu menenangkan pikiran, mengelola emosi, dan mengurangi ketegangan fisik serta emosional.
- c. **Menurunkan tekanan darah:** Relaksasi genggam jari terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, karena dapat merangsang pengeluaran endorfin.
- d. **Meningkatkan kualitas tidur:** Dengan menenangkan pikiran dan merelaksasi otot, teknik ini dapat memudahkan untuk tertidur dan meningkatkan kualitas tidur.
- e. **Meningkatkan aliran darah:** Menggenggam jari sambil menarik napas dalam-dalam dapat membantu melancarkan aliran darah di dalam tubuh.

4. Teknik Pelaksanaan Terapi Genggam Jari

Tabel 3.1 SPO Terapi Genggam Jari

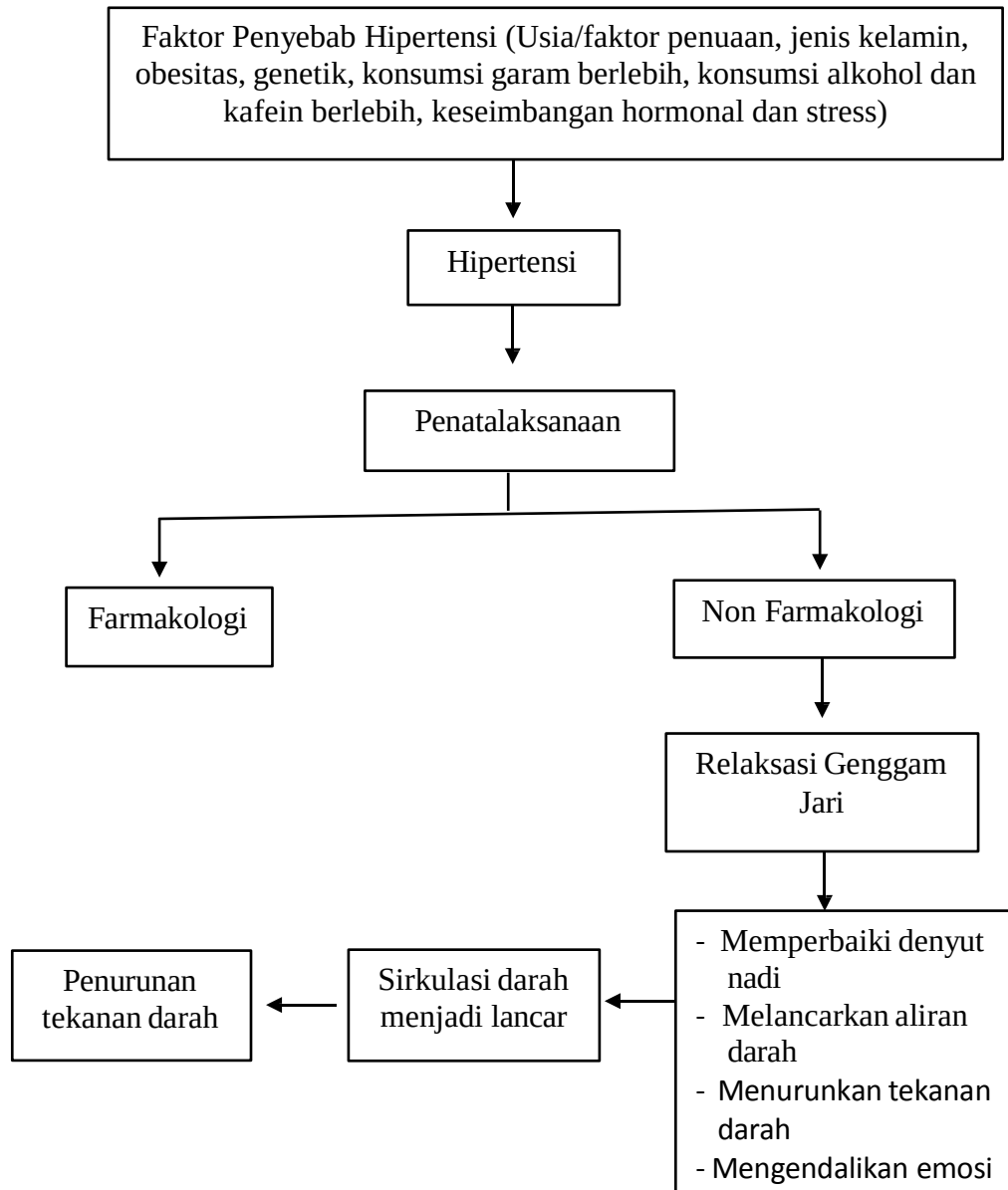
PENGERTIAN	Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari adalah bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin Jyutsu adalah akupresur seni Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernapasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu selama sekitar 3-5 menit bersamaan dengan relaksasi nafas dalam
TUJUAN	Untuk menurunkan tingkat kecemasan, rasa khawatir, dan mengendalikan emosi pasien serta menurunkan tekanan darah dan tingkat nyeri yang dirasakan
INDIKASI	Tidak ada
KONTRAINDIKASI	Tidak ada
ALAT DAN BAHAN	1. Tensimeter 2. lembar Observasi

PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat di dekat klien dengan sistematis dan rapi B. Tahap Orientasi 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan C. Tahap Kerja 1. Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur dengan nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang. 2. Peneliti duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut. 3. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan dan teratur untuk merilekskan semua otot.
------------------------------------	--

	4. Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentan waktu yang sama. 5. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan ke tangan yang lain. 6. Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini sebanyak 1 kali secara berulang kali dalam sehari. 7. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik relaksasi genggam jari. 8. Catat serta dokumentasikan hasil observasi yang telah dilakukan kepada pasien. D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien. 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien atau keluarga dan pamit. 3. Mendokumentasikan tindakan.
--	--

E. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (15)

BAB III

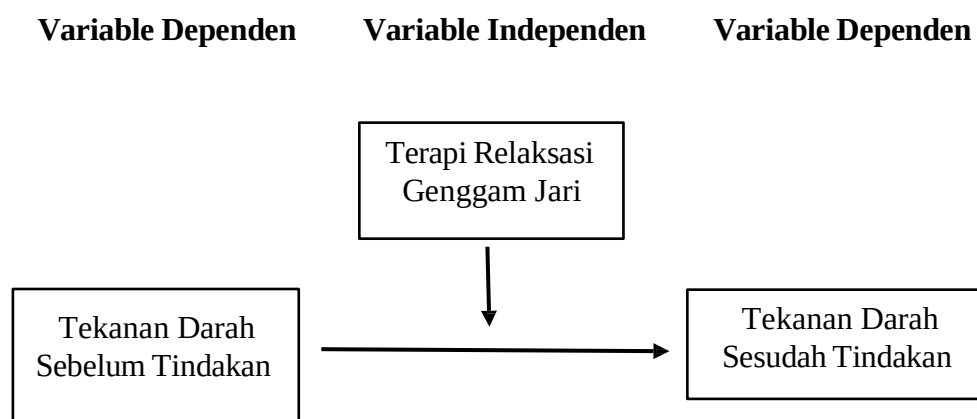
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah struktur teori akuntansi yang dibentuk melalui penalaran logis, yang bertujuan untuk menjelaskan realitas yang terjadi dan memberikan panduan tentang tindakan yang perlu diambil ketika muncul fenomena atau fakta baru. Penggunaan kerangka konseptual ini dapat mendukung pemahaman peneliti terkait keterkaitan dan pengaruh timbal balik antar variabel. Dalam konteks kerangka konseptual, peneliti dapat mengidentifikasi variabel independent (variabel bebas, sebab dan mempengaruhi), dependen (variabel tergantung), serta variabel moderator dan mediator.

Kerangka konseptual dalam penelitian dilakukan secara sistematis sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tekanan darah sistole dan diastole sebelum dilakukan Relaksasi Genggam Jari	Tekanan darah sistole dan diastole responden sebelum dilakukan Relaksasi Genggam Jari	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Tensimeter	Mean Sistol: 149,18 Mean Diastol: 94,64	Rasio
2	Tekanan darah sesudah dilakukan Relaksasi Genggam Jari	Tekanan darah sistole dan diastole responden setelah dilakukan Relaksasi Genggam Jari	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Tensimeter	Mean Sistol: 143,27 Mean Diastol: 87,73	Rasio
3	Relaksasi Genggam Jari	Terapi relaksasi yang dilakukan untuk relaksasi otot-otot dan meredakan ketegangan, untuk menenangkan pikiran, dan melancarkan aliran darah	Tensimeter dan SOP (Standar Operasional Prosedur)	Observasi pemberian terapi genggam jari	Dapat melakukan	-

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pernyataan peneliti.

1. Ada pengaruh terapi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

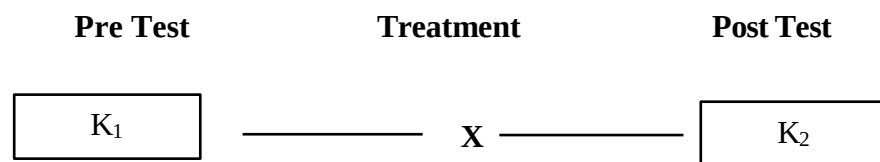
Nilai tekanan darah sistol p value ($<0,0001 <0,05$), sedangkan pada tekanan darah diastole didapatkan p value ($<0,0001 <0,05$) maka H_a diterima, yaitu ada pengaruh pemberian terapi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara sebelum diberikan treatment/perlakuan, variabel diobservasi terlebih dahulu (pre test) setelah itu dilakukan pengukuran lagi setelah diberikan perlakuan (post test). Desain penelitian *one group pre test and post test design* ini diukur dengan menggunakan *pre test* yang dilakukan sebelum diberi terapi Relaksasi Genggam Jari dan *post test* yang dilakukan setelah diberi terapi Relaksasi Genggam Jari. Skema *one group pre test and post test design* ditunjukkan sebagai berikut:

Skema 4.1 Desain Penelitian



Keterangan :

K₁: Test awal (pre test) pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum diberikan intervensi

X: Intervensi kepada penderita hipertensi dengan melakukan Relaksasi Genggam Jari

K₂: Test akhir (post test) pengukuran tekanan darah dilakukan sesudah diberikan intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan untuk di pelajari dan di tarik kesimpulannya populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid. Berdasarkan survey awal yang di lakukan peneliti berjumlah 168, terhitung pada bulan Desember 2025.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui

e = Presisi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel 0,02

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{168}{1 + 168 \times (0,02)^2}$$

$$n = \frac{168}{1 + 168 \times 0,04}$$

$$n = \frac{168}{7,7}$$

$$n = 21,8$$

Dengan itu di dapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 22 responden yang dianggap cukup untuk melakukan penelitian.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia 30 sampai 59 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Pasien yang terdiagnosa oleh dokter mengalami hipertensi stag 1
- 4) Belum pernah di ajarkan terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam
- 5) Tekanan darah 140-160/90-99 mmHg

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita hamil dengan hipertensi
- 2) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan sistem gerak
- 3) Pasien hipertensi yang tidak sadarkan diri
- 4) Pasien yang tidak mau mengikuti prosedur penelitian
- 5) Tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg

- 6) Pasien tidak bersedia menjadi responden
- 7) Pasien yang tidak memiliki gangguan kognitif atau psikologis berat yang dapat mempengaruhi pemahaman dan partisipasi dalam penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang April tahun 2026.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2026 di wilayah Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang.

D. Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Untuk membuat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data. Instrumen Genggam jari dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari dalam waktu 10 -15 menit. Instrumen tekanan darah yang digunakan adalah tensi meter.

2. Menggunakan lembar monitoring hipertensi

3. Tensi meter

Tensi meter sebagai alat untuk menentukan nilai tekanan darah sebelum di lakukan terapi dan sesudah di lakukan terapi.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam Melakukan penelitian ini Prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus izin penelitian ke Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid dengan membawa surat dari universitas prima nusantara bukittinggi.
2. Menjaga Protokol Kesehatan (cuci tangan dan memakai masker) kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, Prosedur penelitian dan apabila bersedia menjadi responden, pasien dipersilahkan menandatangani inform consent.
3. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai dengan waktu yang telah di tentukan.
4. Melakukan pengecekan tekanan darah responden sebelum melakukan intervensi.
5. Mendokumentasikan hasil intervensi di lembar observasi.
6. Memberitahukan kepada responden pelaksanaan Relaksasi Genggam Jari.
7. Melaksanakan Relaksasi Genggam Jari.
8. Melakukan pengukuran tekanan darah responden setelah dilakukan intervensi.
9. Mendokumentasikan Hasil kegiatan responden di lembar observasi.
10. Peneliti melakukan Pengelolaan dan analisis data.

F. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip dalam etika keperawatan:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Penghormatan dari otonomi seseorang yang mempunyai kebebasan untuk memutuskan sendiri yang akan menjadi keputusannya dalam penelitian, apakah beliau akan mengikuti atau tidak mengikuti penelitian dan atautkah mau meneruskan keikutsertaan atau berhenti dalam tahap penelitian.

2. Berbuat baik (*beneficience*) dan tidak merugikan (*non maleficience*)

Prinsip *Beneficience* merupakan prinsip untuk menambah nilai kesejahteraan manusia, tanpa mencelakainya. Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban menolong orang lain, yang dilaksanakan dengan mengusahakan memberikan khasiat yang optimal dengan kerugian yang minimum. Dan *Non Maleficience* menjelaskan apabila seseorang tidak bisa melaksanakan hal yang berguna, maka hendaknya jangan membebani orang lain. Prinsip ini bertujuan supaya responden tidak hanya diperlakukan sebagai fasilitas dan sarana, namun juga harus diberikan perlindungan dari adanya tindakan penyalahgunaan apapun.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini menetapkan kewajiban agar memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani dengan perihal yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya. Prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian sepadan atau seimbang (*equitable*), dalam perilah

beban serta khasiat yang diperoleh atau reponden dari keterlibatannya dalam penelitian.

G. Penelolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus ketentuan sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Tahapan pengolahan data berdasarkan komputerisasi adalah sebagai berikut:

a. Editing

Kegiatan ini berfungsi sebagai kesempatan untuk meninjau dengan saksama isi lembar pengamatan, memastikan bahwa respons yang dicatat akurat dan mencerminkan pengamatan:

- 1) Lengkap, Ini menandakan bahwa setiap pertanyaan sudah ditangani secara komprehensif.
- 2) Jelas, Ini memperlihatkan bahwa jawaban tertulis terhadap pertanyaan tersebut cukup jelas dan terbaca untuk pemahaman yang efektif.
- 3) Relevan, Ini memperlihatkan bahwa tanggapan tertulis langsung membahas pertanyaan yang diajukan.
- 4) Konsisten, Hal ini memperlihatkan bahwa tanggapan terhadap berbagai pertanyaan yang saling berhubungan memperlihatkan keselarasan yang koheren dan harmonis dalam kontennya.

b. Coding

Coding ialah kegiatan mengubah data menjadi angka, dan pengkodean membuat data lebih mudah dimasukkan dan dianalisis. Dalam studi ini, pengkodean dalam penelitian ini adalah data jenis kelamin laki-laki perempuan dan usia.

c. Processing

Proses ini melibatkan pemindahan data dari lembar observasi ke perangkat lunak khusus secara cermat, di mana data tersebut akan menjalani analisis menyeluruh. Salah satu program yang banyak dipakai untuk tujuan ini ialah SPSS for Windows.

d. Cleaning Data

Sesudah entri data selesai dan diverifikasi keakuratannya, langkah berikutnya melibatkan pengujian data secara ketat untuk memastikan integritas dan keandalannya.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat ini di gunakan dalam mendeskripsikan karakteristik setiap variable dalam penelitian. Variabel independent yaitu terapi genggam jari dan variabel dependen yaitu pengaruh tekanan darah kadar sebelum dan sesudah di berikan terapi genggam jari terhadap penyakit hipertensi. Bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dari data numerik dengan menghitung nilai mean, standar deviasi, minimum dan maksimum dengan menghitung nilai tekanan darah.

Uji normalitas merupakan uji kenormalan atau keabnormalan distribusi frekuensi data dengan menggunakan rumus uji *Shapiro Wilk*

karena uji *Shapiro Wilk* valid dan efektif digunakan apabila sampel kurang dari 50.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan analisis data pre test dan post test. Pada penelitian ini uji statistik menggunakan uji statistic non parametic, uji normalitas data menggunakan Shapiro wilk. Apabila data terdistribusi normal menggunakan Paired Sample t Test dan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test bila data tidak terdistribusi normal. Dari hasil uji statistik akan didapatkan nilai signifikasi. Bila nilai $\text{sig} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Sebaliknya, bila nilai $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid merupakan institusi pelayanan kesehatan swasta di Palembang yang dikelola di bawah naungan Yayasan Ar-Rasyid Palembang. Rumah sakit ini hadir sebagai wujud kepedulian terhadap kebutuhan layanan medis yang berbasis nilai-nilai keislaman. Sejak mulai beroperasi, Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid terus berkembang menjadi salah satu penyedia layanan kesehatan utama di wilayah Palembang, khususnya bagi masyarakat di area Alang-Alang Lebar dan sekitarnya. Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid juga telah menjadi mitra provider BPJS Kesehatan dan berbagai asuransi swasta lainnya guna memberikan akses pengobatan yang luas bagi seluruh lapisan masyarakat. Pendirian Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid berawal dari yayasan untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang representatif di kawasan Palembang bagian utara. Berawal dari klinik, institusi ini kemudian berkembang menjadi rumah sakit. Peresmian gedung baru dan peningkatan statusnya mencerminkan komitmen yayasan untuk menyediakan fasilitas medis yang lebih lengkap. Dalam perjalanannya, Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid fokus pada integrasi antara teknologi medis modern dengan pelayanan yang ramah dan religius, sehingga mendapatkan kepercayaan publik yang signifikan dalam waktu yang relatif singkat.

B. Karakteristik Responden

Table 5.1 Karakteristik Responden

Kreteria	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	40.9
	Perempuan	13	59.1
Usia	30-45 tahun	12	54.5
	46-59 tahun	10	45.5

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 9 orang (40,9%) dan jenis kelamin Perempuan berjumlah 13 orang (59,1%).

karakteristik responden berdasarkan umur 30-45 tahun dengan persentase (54,5%). Pada umur 46-59 tahun dengan persentase (45,5%).

C. Analisa Univariat

Analisa univariat ini membahas tentang penilaian tekanan darah sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) di berikan intervensi. Hasil analisa univariat tersebut dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini.

1. Rata-rata tekanan darah sebelum diberikan terapi

Table 6.1 Tekanan Darah Sebelum Terapi

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi
Tekanan Darah Pre-Test Sistole	22	149,18	5,430
Tekanan Darah Pre-Test Diastole	22	94,64	2,770

Berdasarkan tabel 6.1 Skor rata-rata dari tekanan darah sebelum (*pre-test*) di berikan terapi genggam jari didapatkan hasil nilai rata-rata (*mean*) tekanan

darah sistole adalah 149,18 mmHg dengan standar deviasi 5,430, dan didapatkan nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah diastole 94,64 mmHg dengan standar deviasi 2,770, di rumah sakit islam ar-rasyid palembang Tahun 2026.

2. Rata-rata tekanan darah sesudah diberikan terapi

Table 7.1 Tekanan Darah Sesudah Terapi

Tekanan Darah	N	Maen	Standar deviasi
Tekanan Darah Post-Test Sistole	22	143,27	5,608
Tekanan Darah post-Test Diastole	22	87,73	2,186

Berdasarkan tabel 8.1 skor rata-rata dari tekanan darah sesudah (*post-test*) di berikan terapi genggam jari didapatkan hasil nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah sistole adalah 143,27 mmHg dengan standar deviasi 5,608 dan didapatkan nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah diastole 87,73 mmHg dengan standar deviasi 2,186, di rumah sakit islam ar-rasyid palembang Tahun 2026.

D. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah sampel berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan untuk penelitian ini adalah Shapiro Wilk (sampel < 50). Kriteria uji yaitu jika nilai hitung signifikan $P \geq 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal dan sebaliknya. Hasil uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9.1 dibawah ini.

Table 8.1 Uji Normalitas

Variabel	Shapiro Wilk			
	Statistic	df	Sig	Keterangan
Tekanan Darah Pre-Test Sistole	0,979	22	0,892	Berdistribusi normal
Tekanan Darah Pre-Test Diastole	0,957	22	0,438	Berdistribusi normal
Tekanan Darah Post-Test Sistole	0,924	22	0,093	Berdistribusi normal
Tekanan Darah Post-Test Diastole	0,932	22	0,135	Berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 8.1 diketahui bahwa hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* didapatkan nilai sig $\geq 0,05$ dan hal ini menunjukkan data hasil penelitian adalah normal, sehingga memenuhi syarat untuk melanjutkan pada uji statistic parametrik, dalam hal ini menggunakan *Paired Sample T-test*.

2. Analisis Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Table 9.1 Analisis Pengaruh Terapi Genggam Jari

Variabel	Mean Pre-Test dan Post- Test	Std Deviation	Std Error Mean	P Value	95% CI Interval Of Difference	
					Lower	Upper
Tekanan Darah Sistole	149,18- 143,27	2,617	0,558	0,001	4,749	7,069
Tekanan Darah Diastol	94,64- 87,73	2,489	0,530	0,001	5,807	8,011

Berdasarkan tabel 9.1 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan intervensi, berdasarkan uji statistic *Paired Sample T-test* didapatkan p value = < 0,001 ($p < = 0,05$) artinya terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan Terapi genggam jari. Sehingga H_a dalam penelitian ini diterima, artinya terdapat Pengaruh dalam pemberian terapi genggam jari Tekanan Darah Pada pasien Hipertensi di rumah sakit islam ar-rasyid Palembang.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Rata-rata Tekanan Darah Responden Pretest

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata dari tekanan darah sebelum (*pre-test*) di berikan intervensi penerapan terapi genggam jari rata-rata dari tekanan darah sebelum (*pre-test*) di berikan intervensi genggam jari didapatkan hasil nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah sistole adalah 149,18 mmHg dengan standar deviasi 5,430, dan didapatkan nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah diastole 94,64 mmHg dengan standar deviasi 2,770.

Secara teori, tekanan darah dapat meningkat akibat aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan dan tubuh menjadi tegang. Terapi genggam jari merupakan teknik relaksasi melalui sentuhan dan pengaturan napas yang dapat membantu merangsang sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu N Muflikah. yang berjudul “Penerapan Terapi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”, di mana rata-rata tekanan darah responden sebelum intervensi tercatat sebesar 157/98 mmHg. Dari hasil Penelitian tersebut menguatkan hasil penelitian sekarang bahwa sebagian besar hipertensi memiliki tekanan darah awal yang tinggi sebelum diberikan intervensi.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah diatas nilai normal sebelum diberikan intervensi. Hal ini memperkuat temuan bahwa pasien dengan tekanan darah yang tinggi cenderung mengalami kondisi hipertensi apabila tidak dilakukan pengelolaan yang optimal. Peningkatan tekanan darah pada responden dapat disebabkan berbagai factor pemicu, antara lain factor genetic, gaya hidup yang kurang sehat, pola makan, konsumsi garam berlebihan, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok atau minum alkohol. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan orang yang jarang bergerak lebih memiliki kapasitas jantung yang lebih lemah. Akibatnya, jantung harus berdetak lebih cepat dan memompa lebih kuat pada setiap kontraksi, yang akan membebani dinding arteri dan meningkatkan tekanan darah.

Asumsi peneliti, tingginya tekanan darah responden pada tahap pretest dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko hipertensi primer yang banyak dijumpai. Faktor tersebut antara lain gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, serta stress. Selain itu, perubahan fisiologis akibat proses penuaan juga berperan, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Pada saat pretest ditemukan bahwa seluruh responden (100%) sudah terdiagnosis hipertensi sesuai dengan klasifikasi tekanan darah, dengan rata-rata $>140/90$ mmHg. Keluhan-keluhan yang dikemukakan oleh responden cenderung lebih banyak seperti mudah lelah, sakit kepala, penglihatan kabur, jantung

berdebar, gelisah, sulit tidur, dan terasa pusing.

2. Rata-rata Tekanan Darah Responden Post Test

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapat rata-rata dari tekanan darah setelah dilakukan intervensi terapi genggam didapatkan hasil nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah sistole adalah 143,27 mmHg dengan standar deviasi 5,608, dan didapatkan nilai rata-rata (*mean*) tekanan darah diastole 87,73 mmHg dengan standar deviasi 2,186.

Secara teori, terapi genggam jari dapat memberikan efek relaksasi melalui sentuhan dan pengaturan napas yang membantu meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Kondisi rileks ini dapat menurunkan ketegangan tubuh, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu menurunkan tekanan darah. Hasil setelah terapi dapat menunjukkan adanya perubahan dibandingkan sebelum terapi diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan teori studi Ayu N Muflikah. yang menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah responden setelah intervensi terapi adalah 146/88 mmHg, dengan penurunan yang signifikan dibandingkan sebelum intervensi. Selain penurunan tekanan darah, responden juga mengalami perbaikan gejala, seperti merasa lebih segar, berkurangnya keluhan sakit kepala, tidak mudah lelah, dan tidak lagi mengalami gangguan tidur di malam hari.

Setelah diberikan intervensi terapi genggam jari, terjadi penurunan tekanan darah pada responden. Penurunan ini menunjukkan bahwa intervensi yang telah diberikan memiliki pengaruh terhadap pengendalian

tekanan darah pada penderita Hipertensi. Menurut peneliti, hasil ini mengindikasikan bahwa terapi yang telah dilakukan mampu memberikan efek yang bisa menurunkan tekanan darah.

Hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa mengontrol tekanan darah tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan pendekatan melalui perubahan gaya hidup. Aktivitas fisik yang teratur dan terapi komplementer yang dapat menjadi strategi yang efektif dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Hal ini juga menunjukkan bahwa intervensi yang sederhana juga bisa dilakukan secara mandiri dan memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi genggam jari berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah dengan waktu yang berbeda, di mulai dari hari ke 1 sampai ke 2 pemberian. Pemberian terapi genggam jari lewat Sentuhan atau genggaman pada jari dan akan mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat di otak. Sinyal yang diterima otak akan merangsang kerja sistem saraf parasimpatis, memicu pelepasan hormon endorfin dan neurotransmitter yang memberikan rasa tenang serta nyaman sehingga Tubuh dapat merespons ketenangan dan membuat tekanan darah menjadi turun. Maka dari itu pemberian terapi genggam jari berdampak pada frekuensi tekanan darah.

Peneliti juga berpendapat bahwa kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu factor utama terhadap meningkatnya tekanan darah. Aktivitas yang rendah dapat menyebabkan menurunnya kapasitas jantung sehingga jantung harus berdetak lebih cepat dan memompa lebih kuat pada setiap

kontraksi, yang akan membebani dinding arteri dan meningkatkan tekanan darah. Aktivitas fisik seperti kurangnya pergerakan membuat jantung bekerja lebih berat dan pembuluh darah menjadi kaku, pada akhirnya membuat tekanan darah menjadi tinggi.

B. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Dilakukan Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan uji statistic paired sample T-test di dapatkan p value = $< 0,001$ ($\leq 0,05$), terdapat perbedaan rata-rata sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) di berikan intervensi, berdasarkan uji statistic paired sample T-test di dapatkan P value $< 0,001$ ($\leq 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi ini berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Sehingga H_a dalam penelitian ini diterima.

Menurut peneliti, penurunan tekanan darah yang signifikan ini menunjukkan bahwa terapi genggam jari ini merupakan salah satu terapi intervensi yang efektif dalam membantu pengendalian tekanan darah. Genggam jari juga sebagai bentuk aktivitas fisik yang di kategorikan sebagai latihan aktivitas yang ringan dan sebagai Sentuhan atau genggaman pada jari dan akan mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat di otak. Sinyal yang diterima otak akan merangsang kerja sistem saraf parasimpatis, memicu pelepasan hormon endorfin dan neurotransmitter yang memberikan rasa tenang serta nyaman sehingga Tubuh dapat merespons ketenangan dan

membuat tekanan darah menjadi turun. Genggam jari juga memberikan efek tambahan melalui pelebaran pembuluh darah dan penurunan beban pompa jantung, maka tekanan darah secara keseluruhan akan mengalami penurunan akibat proses pelebaran pembuluh darah.

Asumsi peneliti bahwa pemberian terapi genggam jari dilakukan secara teratur berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, dimana berdasarkan hasil penelitian terjadi penurunan rata-rata tekanan darah yang signifikan dengan Latihan. Selain terbukti menurunkan tekanan darah, sebagian responden juga melaporkan kondisi tubuh yang lebih rileks, berkurangnya keluhan pusing dan sakit kepala setelah mengikuti intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nopiya Nur Hidayati yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terhadap penurunan tekanan pada pasien Hipertensi. Kesamaan hasil ini memperkuat temuan peneliti bahwa intervensi tersebut dapat dijadikan sebagai salah satu terapi non-farmakologis yang efektif.

Saran bagi responden, terapi genggam jari ini sebaiknya dijadikan sebagai rutinitas sehari-hari karena efektif membantu mengontrol ataupun menurunkan tekanan darah. Adapun juga untuk seusia lansia dianjurkan melakukannya secara mandiri, disertai pengaturan pola makan rendah garam, menjaga berat badan ideal, rutin beraktivitas fisik ringan, serta tetap mematuhi pengobatan farmakologis bila diresepkan tenaga kesehatan. Dengan penerapan konsisten, terapi ini dapat menjadi strategi pencegahan komplikasi hipertensi jangka panjang.

C. keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah seperti jumlah sampel atau responden yang terbatas sesuai data yang ada, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya karena faktor keterbatasan dalam waktu penelitian. Responden yang kurang memfokuskan diri pada saat dijelaskan dan diajarkan mengenai Terapi genggam Jari.

D. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, aplikasi dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi dalam pelaksanaan kegiatan Terapi genggam Jari dalam untuk menurunkan hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermamfaat bagi Masyarakat karena mampu memberikan informasi tentang penurunan tekanan darah selain mengonsumsi obat hipertensi, sehingga Masyarakat lebih peduli terhadap penyakit hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan dengan wilayah dan sampel yang luas.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bulan April 2026, untuk mengetahui Pengaruh Terapi Penerapan Genggam Jari Terhadap Tekanan Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026 yang dilakukan kepada 22 responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata tekanan darah sebelum (*pre-test*) diperoleh rata-rata (*mean*) dari nilai tekanan darah sebelum (*pre-test*) penerapan intervensi genggam jari adalah nilai systole 149,18 mmHg dengan standar deviasi 5,430 dan diastole 94,64 mmHg dengan standar deviasi 2,770.
2. Rata-rata tekanan darah sesudah (*post-test*) diperoleh rata-rata (*mean*) dari nilai tekanan darah sesudah (*post-test*) penerapan intervensi genggam jari adalah nilai systole 143,27 mmHg dengan standar deviasi 5,608 dan diastole 87,73 mmHg dengan standar deviasi 2,186.
3. Hasil analisis menggunakan uji t paired menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pemberian terapi genggam terhadap penurunan tekanan darah. Nilai p pada tekanan darah sistolik diperoleh sebesar 0,001 ($p \leq 0,05$) dan pada tekanan darah diastolik sebesar 0,001 ($p \leq 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa pemberian terapi genggam tersebut efektif menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa sebagai berikut:

1. Bagi Pasien dan keluarga

Manfaat bagi penelitian bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan tentang penerapan untuk menurunkan tekanan darah, pasien diharapkan memperhatikan aspek kehidupannya secara baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi salah satu sumber bahan ajar dan bahan bacaan di perpustakaan, sebagai dokumentasi serta menambahkan informasi bagi mahasiswa/i sehingga bisa dijadikan sebagai bahan acuan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Julianty, Kusumawardani N, Rachmalina R. Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2020. 1–88 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/10>
2. Ayu N muflikah. penerapan terapi genggam jari terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi diruangan wijayakusuma RSUD DR.Suedono Madiun. 2024;1–6.
3. Agustin WR, Rosalina S, Ardiani ND. pengaruh terapi rileksasi genggam jari. 2021;
4. Soleha H. Penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di ruang sayuwitwit pstw banyuwangi. 2025;
5. Khayatiningsih S, Setyawati D, Olina Y Ben. Penurunan tekanan darah dengan senam hipertensi dan relaksasi genggam jari pada pasien hipertensi. 2025;1.
6. Kusuma U, Surakarta H. Pengaruh relaksasi genggam tangan dan relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi emergensi di puskesmas teras. 2022;43.
7. Rania Irawan IAN. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nasional Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nasional. 2024;2(April):38–47.
8. Wibowo DS, Waliyanti E. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. 2025;
9. Haryadi AR, Hamid A. Jurnal Penelitian Nusantara Analisis Penerapan

- Terapi Relaksasi Genggam Jari dan Napas Dalam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Analysis Of The Implementation Of Finger-Holding Relaxation Therapy And Deep Breathing To Lower Blood Pressure In Elderly Hypertension Sufferers Menulis : Jurnal Penelitian Nusantara. 2026;2:554–9.
10. Siregar Nur R. Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rs Islam Malahayati Medan. J Kesmas Prima Indones . 2024;8(1).
 11. Nababan T. Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Kesehatan. 2022;4(1):80–6.
 12. Lestari NLCE. pengaruh relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kediri kabupaten tabanan. kemenkes poltekes denpasar. 2022;(8.5.2017):2003–5.
 13. retno Apriliani. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.
 14. Nur Fadhilah G, Maryatun M. Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. ASJN (Aisyiyah Surakarta J Nursing). 2022;3(2):89–95.
 15. Ainurrafiq et al. The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review Non Pharmacological Therapy in Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: Systematic Review. Mppki [Internet]. 2019;2(3):192–9. Available from: <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>

16. Mandala AS, Esfandiari F. Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi Pendahuluan. 2020;11(1):379–86.
17. Yunita AE, Adelia G, Trisnawati N. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Masalah Keperawatan Nyeri Pada Lansia Hipertensi. 2025;10(2):5–8.
18. Majid M. penerapan terapi genggam jari pada ny.m terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di IGD RS pelamonia makassar. J Intelek dan Cendikiawan Nusantara. 2025;(November):8541–6.
19. Rivo Aditya N, Mustofa S. Hipertensi: Gambaran Umum. Majority. 2023;11:128–38.
20. Lukitaningtyas Dika. jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan. 2021;2(4):31–41.
21. Kotler. konsep dasar hipertensi. Pontif Univ Catol del Peru. 2020;8(33):44.
22. Collins SP, Storrow A, Liu D, Jenkins CA, Miller KF, Kampe C, et al. Tinjauan pustaka tekanan darah. 2021;167–86.
23. Astuti WE, Siwi AS, Susanti IH. Edukasi Teknik Relaksasi Genggam Jari. 2024;4(3):303–10.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Permata Mulya

Umur : 22 tahun

Alamat : Desa Gunung Liwat Kecamatan Pengandonan Kabupaten Ogan
Komerling Ulu

Penelitian berjudul "**Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah
Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang**"

Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan tugas akhir mata kuliah skripsi.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid
Palembang. Dalam penelitian ini, responden akan diminta untuk mengisi
persyaratan seperti informed consent dan lembar permohonan yang akan dibagikan
oleh peneliti.

Palembang, Mei 2026

Hormat Saya

Indah Permata Mulya

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

No. Hp/Telepon :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

"Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang"

Adapun kesediaan saya ini adalah:

Mengisi informed consent yang dibagikan peneliti sesuai dengan tata cara yang telah ditentukan.

Palembang, Mei 2026

Peneliti

Responden Peneliti

Indah Permata Mulya

()

Lampiran 3 SOP Terapi Relaksasi Genggam Jari

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI
PENGERTIAN	Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari adalah bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin Jyutsu adalah akupresur seni Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernapasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu selama sekitar 3-5 menit bersamaan dengan relaksasi nafas dalam
TUJUAN	Untuk menurunkan tingkat kecemasan, rasa khawatir, dan mengendalikan emosi pasien serta menurunkan tekanan darah dan tingkat nyeri yang dirasakan
ALAT DAN BAHAN	1. Tensimeter 2. lembar observasi
PROSEDUR	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat di dekat klien dengan sistematis dan rapi B. Tahap Orientasi

	1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan C. Tahap Kerja 1. Posisikan pasien dengan nyaman atau posisi duduk dan mintak pasien untuk bersikap tenang. 2. Peneliti berada di samping pasien, relaksasi di mulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut. 3. Mintak pasien menarik napas dalam dan perlahan untuk merileksaskan semua otot. 4. Genggam ibu jari selama 3-5 menit dengan tambahan napas dalam secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentan waktu yang sama. 5. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan ke tangan yang lain. 6. Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik rileksasi genggam jari ini sebanyak 1 kali secara berulang kali dalam sehari.
--	--

	7. Berikan reinforcement positif atas keberhasilan responden melakukan teknik relaksasi genggam jari. 8. Catat serta dokumentasikan hasil observasi yang telah di lakukan kepada pasien. D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien. 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai di lakukan pada klien atau keluarga dan pamit. 3. Mendokumentasikan tindakan.
Sumber	Majid (2024)

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
--	---

No : 324/UPNB/SP/8.NA/III/2026	Bukittinggi, 30 Maret 2026
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama	: Indah Permata Mulya
NIM	: 241004614201064
Semester	: III
Program Studi	: S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026"**

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat	: Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid
Waktu	: 30 Maret – 30 April 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian

 **RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG**
Jl. HM. Saleh No. 02 KM 7 Palembang
Telepon (0711) 5610503 Fax. (0711) 5610502 Email : rs.ar.plm@gmail.com

Palembang, 08 April 2026

Nomor : 354/D-4/RSAR/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat LP2M
(Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi)

di
Palembang

Assalamualaikum. Wr. Wb.
Ba'da salam. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam menjalankan amanah ini. Aamiin

Sehubungan surat Saudara nomor : 335 /UPNB/SP/8.NA/IV/2026 dan Nomor : 334/UPNB/SP/8.NA/IV/2026, tanggal 01 April 2026, perihal tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswi Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi melaksanakan pengambilan data untuk penelitian di RS Islam Ar - Rasyid Palembang.

Bersama ini kami mengucapkan terimakasih karena telah mempercayai RS. Islam Ar Rasyid sebagai tempat penelitian mahasiswa atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Meri Andani	241004614201075	<i>Pengaruh Pemberian Edukasi Self Food Care Berbasis Audiovisual terhadap pengetahuan Pencegahan Luka Diabetic Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Ar - Rasyid Palembang.</i>
2.	Indah Permata Mulya	241004614201064	<i>Pengaruh Terapi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Isla Ar - Rasyid Palembang</i>

Diinformasikan bahwa mahasiswi harus mematuhi peraturan dan kebijakan yang berlaku di RS. Islam Ar - Rasyid Palembang dan menyerahkan hasil penelitiannya 1 (satu) buah setelah selesai penelitian

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.


Kol. CKM(Purn) dr. Toni Siguntang, Sp.THT-KL, MARS
Direktur

Lampiran 6 Ghanchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
PENGARUH PENERAPAN TERAPI GENGAM JARI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID PALEMBANG TAHUN 2026

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Proposal																																				
2	ACC Judul Proposal																																				
3	Pengambilan Data																																				
4	Konsul Bab I-IV																																				
5	Seminar Proposal																																				
6	Perbaikan Proposal																																				
7	Penelitian																																				
8	Konsultasi Skripsi																																				
9	Sidang Skripsi																																				
10	Perbaikan Skripsi																																				
11	Pengumpulan Skripsi																																				

Bukittinggi, 08 Juni 2026

Pembimbing

Peneliti

Ns. Elfira Husna, M.Kep

Indah Permata Mulya

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Terdiagnosa Hipertensi	Hari 1		Hari 2	
					Pre	Post	Pre	Post
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Lampiran 8 Master Tabel

PENGARUH TERAPI GENGAM JARI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID PALEMBANG TAHUN 2026

No	Nama	Usia		Jenis Kelamin		Terdiagnosa Hipertensi		Tekanan Darah Hari ke 1				Tekanan Darah Hari Ke 2			
		Hasil	Kat	Ket	Kat	Hasil	kat	Systole pre	Diastole pre	Systole post	Diastole post	Systole Pre	Diastole pre	Systole post	Diastole Post
1	Ny. R	39	1	PR	2	1 Th	1	150	95	147	92	145	91	144	85
2	Ny. S	42	1	PR	2	1 Th	1	148	94	145	91	150	93	142	88
3	Ny. H	48	2	PR	2	3 Th	3	155	98	155	94	145	93	142	89
4	Tn. R	41	1	LK	1	1 Th	1	142	92	140	90	148	90	138	90
5	Ny. M	42	1	PR	2	2 Th	2	147	93	144	90	140	92	138	85
6	Tn. B	35	1	LK	1	1 Th	1	152	97	148	93	152	95	150	90
7	Tn. M	51	2	LK	1	1 Th	1	149	96	146	92	148	95	143	89
8	Tn. A	55	2	LK	1	1 Th	1	140	90	138	88	148	92	136	85
9	Tn. I	57	2	LK	1	3 Th	3	158	99	158	95	156	97	150	91
10	Ny. N	38	1	PR	2	1 Th	1	145	92	142	89	145	95	139	86
11	Tn. Y	42	1	LK	1	1 Th	1	151	95	148	92	149	94	145	87
12	Ny. L	40	1	PR	2	2 Th	2	153	96	149	92	146	95	145	89
13	Ny. G	36	1	PR	2	1 Th	1	144	91	141	88	145	91	138	88
14	Ny. H	49	2	PR	2	1 Th	1	146	94	143	91	151	91	140	85
15	Tn. G	41	1	LK	1	2 Th	2	159	99	159	95	156	95	156	89

16	Ny. I	45	1	PR	2	1 Th	1	141	90	139	88	148	90	137	85
17	Tn. A	40	1	LK	1	2 Th	2	154	97	150	93	156	96	154	88
18	Ny. I	56	2	PR	2	1 Th	1	143	92	140	89	145	94	137	87
19	Ny. T	51	2	PR	2	1 Th	1	156	98	152	94	150	93	149	86
20	Tn. S	50	2	LK	1	3 Th	3	147	93	144	90	147	96	141	87
21	Ny. C	50	2	PR	2	1 Th	1	150	95	150	92	145	91	144	88
22	Ny. S	47	2	PR	2	1 Th	1	152	96	152	92	150	95	144	93

Keterangan:

Jenis kelamin Usia

Laki-laki: 1 30-45 Tahun: 1

Perempuan: 2 46-59 Tahun: 2

Lampiran 9 Hasil Olahan Data

HASIL OLAHAN DATA

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-45	12	54.5	54.5	54.5
	46-59	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	9	40.9	40.9	40.9
	PEREMPUAN	13	59.1	59.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

TERDIAGNOSA HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Tahun	15	68.2	68.2	68.2
	2 Tahun	4	18.2	18.2	86.4
	3 Tahun	3	13.6	13.6	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tekanan Darah Pre-Test Sistol	22	140	159	149.18	5.430
Tekanan Darah Pre-Tes Diastole	22	90	99	94.64	2.770
Valid N (listwise)	22				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tekanan Darah Post Test Sistol	22	136	156	143.27	5.608
Tekanan Darah Post Test Diastol	22	85	93	87.73	2.186
Valid N (listwise)	22				

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Tekanan Darah Pre Test Sistol	Mean	149.18	1.158
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	146.77
		Upper Bound	151.59
	5% Trimmed Mean	149.15	
	Median	149.50	
	Variance	29.489	
	Std. Deviation	5.430	
	Minimum	140	
	Maximum	159	
	Range	19	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	.056	.491
	Kurtosis	-.826	.953
Tekanan Darah Pre Test Diastole	Mean	94.64	.590
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93.41
		Upper Bound	95.86
	5% Trimmed Mean	94.65	

	Median		95.00	
	Variance		7.671	
	Std. Deviation		2.770	
	Minimum		90	
	Maximum		99	
	Range		9	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.087	.491
	Kurtosis		-.990	.953
Tekanan Darah Post Test Sistol	Mean		143.27	1.196
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	140.79	
		Upper Bound	145.76	
	5% Trimmed Mean		142.97	
	Median		142.50	
	Variance		31.446	
	Std. Deviation		5.608	
	Minimum		136	
	Maximum		156	
	Range		20	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.789	.491
	Kurtosis		-.060	.953
Tekanan Darah Post Test Diastole	Mean		87.73	.466
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	86.76	
		Upper Bound	88.70	
	5% Trimmed Mean		87.60	
	Median		88.00	
	Variance		4.779	
	Std. Deviation		2.186	

Minimum	85	
Maximum	93	
Range	8	
Interquartile Range	3	
Skewness	.504	.491
Kurtosis	-.020	.953

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tekanan Darah Pre Test Sistol	.065	22	.200*	.979	22	.892
Tekanan Darah Pre Test Diastole	.102	22	.200*	.957	22	.438
Tekanan Darah Post Test Sistol	.152	22	.200*	.924	22	.093
Tekanan Darah Post Test Diastole	.121	22	.200*	.932	22	.135

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tekanan Darah Pre Test Sistol	149.18	22	5.430	1.158
	Tekanan Darah Post Test Sistol	143.27	22	5.608	1.196
Pair 2	Tekanan Darah Pre Test Diastol	94.64	22	2.770	.590
	Tekanan Darah Post Test Diastol	87.73	22	2.186	.466

Paired Samples Test

Paired Differences

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Tekanan Darah Pre Test Sistol - Tekanan Darah Post Test Sistol	5.909	2.617	.558	4.749	7.069	10.591	21	<,001
Pair 2	Tekanan Darah Pre Test Diastol - Tekanan Darah Post Test Diastol	6.909	2.486	.530	5.807	8.011	13.034	21	<,001

Lampiran 8 Dokumentasi

DOKUMENTASI





