

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI REFLEKSI ALAT PIJAT KAYU DAN MINYAK
VCO TERHADAP PENURUNAN NYERI LEHERPENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKEMAS MARIAT SP2
KABUPATEN SORONG**



**DWI WINARNI
11430120013**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**PENGARUH TERAPI REFLEKSI ALAT PIJAT KAYU DAN MINYAK
VCO TERHADAP PENURUNAN NYERI LEHERPENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKEMAS MARIAT SP2
KABUPATEN SORONG**

SKRIPSI

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) Pada Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

DWI WINARNI
NIM :11430120013



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak
VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita
Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten
Sorong Provinsi Papua Barat Daya

Nama : Dwi Winarni

NIM : 11430120013

Skripsi ini telah dipriksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong 25 juli 2024

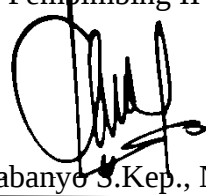
Menyetujui

Pembimbing I



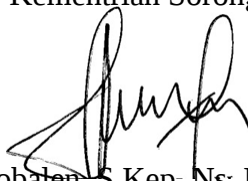
Nurul Kartika Sari M.Kep
NIP. 8206052811940002

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 8206052811940002

Mengetahui,
Ketua Prodi S. Tr Keperawatan
Politeknik Kesehatan
Kementrian Sorong



O. Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 197910052001122001

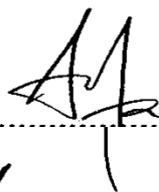
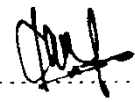
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Dwi Winarni
NIM : 11430120013
Judul : Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak
VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita
Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten
Sorong Provinsi Papua Barat Daya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Sains Terapan pada Program Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

penguji I : Alva Cherry Mustamu, M.Kep ()
Penguji II : Nurul Kartika Sari M.Kep ()
Penguji III : Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep., Ns., M.Kes ()
Tanggal : 29 juli 2024

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

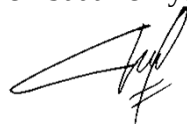
Nama : Dwi Winarni
NIM : 11430120013
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mariat SP 2

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulis pihak orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong 25 juli 2024

Pembuat Pernyataan



Dwi Winarni

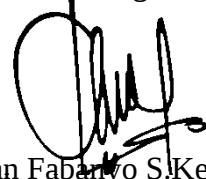
Mengetahui

Pembimbing I



Nurul Karika Sari M.Kep
NIP. 198408242019022001

Pembimbing II



Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 8206052811940002

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita Hipertensi di Puskesmas Mariat SP2”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan Kampus Poltekkes Kemenkes Sorong

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep seabgai Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak Sunarwan, S.KM, M.P.H sebagai Kepala Puskesmas Mariat Sp2 Kabutapen Sorong Provinsi Papua Barat Daya yang senantiasa memberikan ijin kepada penulis untuk menjadikan Puskesmas tersebut sebagai lahan dalam melakukan Penelitian.
3. Simon L. Momot, S.SiT MPH sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
4. Ibu O. Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
5. Ibu Nurul Kartika Sari M.Kep selaku dosen Pembimbing I yang menyediakan waktu dan pikiranya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep., Ns., M.Kes dosen Pembimbing I yang menyediakan waktu dan pikiranya dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Bapak Alva Cherry Mustamu, M.Kep yang bersedia menjadi dosen Penguji dalam penyusunan skripsi ini.
8. Keluarga tercinta terutama Bapak, Ibu dan kaka saya tersayang, atas segala doa dan dukungannya.
9. Teman-teman dan sahabat serta orang terspesial terimakasih atas dukungannya yang selalu membantu dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-Nya.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca di persilahkan untuk menghubungi penulis melalui email dwihinarni290802@gmail.com . Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam Pendidikan keperawatan dan Kesehatan lainnya.

Sorong 25 juli 2024



Dwi Winarni

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep.....	37
D. Definisi Oprasional	37
E. Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	39
B. Populasi dan Sampel	40
C. Waktu dan lokasi penelitian	43
D. Alat dan Bahan penelitian	43
E. Jalannya penelitian.....	44

F. Variabel Penelitian	45
G. Teknik Pengelolaan Data Dan Analisa Data	46
H. Etika penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan	55
C. Keterbatasan penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	16
Tabel 2. 2 Definisi Oprasional	37
Tabel 3. 1 Skema Desain Penelitian.....	39
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	50
Tabel 4. 2Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin	50
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	51
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	51
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdaarkan tekanan darah.....	52
Tabel 4. 6 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Pre Test.....	52
Tabel 4. 7 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Post Test	53
Tabel 4. 8 Normalitas Data Shapiro-Wilk.....	53
Tabel 4. 9 Hasil Uji Analisis Wilcoxon.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif	29
Gambar 2. 2 Skala Identitas Nyeri Numerik.....	30
Gambar 2. 3 Skala Nyeri Wajah Wong & Baker.....	30
Gambar 2. 5 Kerangka Teori Penelitian.....	36
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian.....	65
Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden	67
Lampiran 3 Lembar persetujuan responden.....	69
Lampiran 4 SOP Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO	70
Lampiran 5 Lembar observasi skala nyeri	73
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian.....	74
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden	75
Lampiran 8. Hasil Pengisian Lembar Observasi Skala Nyeri.....	76
Lampiran 10. Hasil data SPSS.....	56
Lampiran 11. Lembar konsul dosen pembimbing I dan pembimbing II.....	58

**PENGARUH TERAPI REFLEKSI ALAT PIJAT KAYU DAN MINYAK VCO
TERHADAP PENURUNAN NYERI LEHERPENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKEMAS MARIAT SP2
KABUPATEN SORONG**

Dwi Winarni¹ Nurul Kartika Sari M.Kep², Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep., Ns., M.Kes³

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾ Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾ Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: dwiwinarni290820@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit hipertensi sering disebut dengan *The Silent Killer*, karena merupakan salah satu penyakit berbahaya dan dapat mengancam nyawa. Salah satu tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit hipertensi adalah nyeri leher, jika hal ini tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain yang berbahaya, maka upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terapi non-farmakologi salah satunya adalah dengan pemberian terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO.

Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO terhadap penurunan nyeri pada penderita

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain study *prae experimen* yaitu *one grup pre and post test desing*. Sampel yang digunakan sebanyak 16 responden dengan teknik *sampling* yaitu *Purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan alat pijat kayu, minyak VCO, SOP, *sphygmomanometer* dan lembar observasi skala nyeri NRS (numerik rating scale yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri leher pada penderita hipertensi).

Hasil Penelitian: Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai ($p\text{-value} = 0.000 < 0,05$) pada pengaruh pemberian intervensi terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO terhadap penurunan nyeri pada penderita hipertensi

Kesimpulan: Terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah dilakukan intervensi terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO pada penderita hipertensi di Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.

Kata kunci : Alat Pijat Kayu, Minyak VCO, Hipertensi, Terapi Refleksi, Nyeri

THE EFFECT OF REFLECTION THERAPY WOODEN MASSAGE TOOLS AND VCO OIL ON REDUCING NECK PAIN IN PATIENTS HYPERTENSION AT MARIAT SP2 HEALTH CENTER SORONG DISTRICT

Dwi Winarni¹ Nurul Kartika Sari M.Kep², Rizqi Alvian Fabanyo S.Kep., Ns., M.Kes³

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾ Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾ Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: dwiwinarni290820@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is often called The Silent Killer, because it is a dangerous disease and can be life threatening. where if this is not treated immediately it can cause other dangerous disease complications, so One of the efforts that can be made as an alternative non-pharmacological therapy is by providing reflexology therapy with wooden massage tools and VCO oil.

Objective: This research is to determine the effect of reflexology therapy with wooden massage tools and VCO oil on reducing pain in sufferers

Research methods: This research uses quantitative research using a study design before the experiment namely one grup pre and post test desing. The sample used was 16 respondents with technique sampling that is Purposive sampling. The research instruments used wooden massage tools, VCO oil, SOP, sphygmomanometer and an NRS pain scale observation sheet (numerical rating scale used to measure the level of neck pain in hypertension sufferers.

Research result: Statistical test results using Wilcoxon value is obtained ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) on the effect of providing reflexology therapy intervention with wooden massage tools and VCO oil on reducing pain in hypertension sufferers

Conclusion: There was a significant reduction in pain levels after neck reflexology therapy intervention using a wooden massager and VCO oil in hypertension sufferers at the Mariat SP 2 Community Health Center, Sorong Regency, Southwest Papua Province.

Keywords : *Wooden Massage Tool, VCO Oil, Hypertension, Reflexology Therapy, Pain*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Seseorang dikatakan hipertensi derajat I apabila mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 140-159 mmhg dan diastolik 90-99 mmhg. Penyakit hipertensi dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti Stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal dan bahkan dapat menggancam nyawa. (Triyanto, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO tahun 2023) melaporkan 1,13 miliar orang menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi dan sebanyak 9,4 orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Secara global kejadian hipertensi sebesar 22% dari penduduk dunia. Tertinggi di Afrika (27%), Asia Tenggara (26%), Asia Timur (25%), Eropa (23%), Pasifik (19%), dan 2 Amerika (18%). Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara, dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darussalam (17,9%) dan Singapura (16,0%). Kasus hipertensi di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan pada tahun 2018 sebesar 34,11%. Penderita hipertensi terbanyak berada di provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 44,13%, dan provinsi

papua barat berada pada urutan ke-31 sebanyak 25,90% dari 34 provinsi. Penderita hipertensi banyak di derita pada umur 75 ke atas sebanyak 69, 53%, Umur 65-74 sebanyak 63,22% , Umur 55-64 sebanyak 55,23%, umur 45-54 sebanyak 45,32%, umur 35-44 sebanyak 31,61%, umur 25-34 sebanyak 20,13%, dan 18-24 sebanyak 13,22% (Rikesdas Nasional 2018). Penderita hipertensi terbanyak di provinsi papua barat berada di pegunungan arfak sebanyak 33,45%, dan kabupaten sorong berada pada urutan ke-8 sebanyak 25,16%, dari 13 daerah. Penderita hipertensi banyak di derita pada umur 75 ke atas sebanyak 59,72%, umur 65-74 sebanyak 43,44%, umur 55-64 sebanyak 50,37%, umur 45-54 sebanyak 43,78%, umur 35-44 sebanyak 25,46%, umur 25-34 sebanyak 16,15%, dan umur 18-24 sebanyak 10, 44%. (Rikesdas Provinsi Papua Barat 2018). Menurut data di daerah kabupaten sorong puskesmas mariat SP 2. selama 3 bulan terakhir, lansia penderita hipertensi bertambah menjadi 62 orang dan telah dilakukan wawancara kepada 25 orang penderita hipertensi, di peroleh sebanyak 17 orang penderita hipertensi mengalami keluhan nyeri leher

Berdasarkan data prevalensi di atas kasus hipertensi yang dialami oleh lansia cukup tinggi, dan salah satu gejala yang dikeluhkan Lansia penderita hipertensi adalah nyeri pada daerah leher bagian belakang, Nyeri pada leher belakang terjadi karena perubahan struktur pembuluh darah yang menebal di bagian leher belakang sehingga menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, penyumbatan tersebut dapat menyebabkan kekurangan O₂, hal ini mengakibatkan peradangan pada daerah leher bagian belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri. (Astuti, 2023)

Jika hal ini tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain yang berbahaya dan dapat mengancam nyawa. Sehingga perlunya dilakukan penanganan nyeri leher pada pasien hipertensi. Nyeri pada leher yang dialami oleh pasien hipertensi dapat ditangani dengan terapi farmakologis dan terapi non

farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat yang bisa menurunkan tekanan darah. Sedangkan terapi non farmakologis adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan, Untuk menurunkan nyeri leher pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan salah satu cara terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada lansia penderita hipertensi yaitu dengan melakukan terapi refleksi. Terdapat banyak cara dalam melakukan terapi refleksi salah satunya yaitu dengan cara memodifikasi terapi refleksi menggunakan alat pijat kayu yang memiliki bentuk bergerigi, bergerak secara berirama, memberikan efek sentuhan langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakannya yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan, serta dapat melemaskan otot-otot yang tegang, melancarkan peredaran darah dan mengurangi nyeri pada leher, Sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit berbahaya lainnya (Triyanto, 2014), dalam melakukan terapi refleksi alat pijat kayu peneliti mengkombinasikannya dengan minyak VCO (virgin coconut oil) adalah minyak kelapa yang dibuat dari bahan baku kelapa segar, diproses dengan tanpa pemanasan dan tanpa bahan kimia (Robert 2014), minyak VCO dapat digunakan untuk melakukan pijat ringan dan membantu menjaga kelembaban kulit serta baik digunakan untuk kulit yang kering, kasar, bersisik dan minyak VCO mengandung Asam laurat dan asam kaprat yang mampu membunuh virus didalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monolaurin sedangkan asam kaprat berubah menjadi monokaprin. Senyawa ini termasuk senyawa monogliserida yang bersifat sebagai antivirus, antibakteri, antibiotik, dan antiprotozoal (Purwanto 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yoganita et al., tahun 2019) dengan judul “pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu (apiyu) dengan minyak zaitun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi” diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu (apiyu) dengan minyak zaitun terhadap

tekanan darah pada penderita hipertensi, diperoleh hasil bahwa terapi refleksi alat pijat kayu (apiyu) dengan minyak zaitun berpengaruh dalam penurunan tekanan darah dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian kedua dilakukan oleh laksmidewi dkk tahun 2023 dengan judul penelitian “Terapi Pijat Punggung Dengan Alat Pijat Kayu Kaki Tiga Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi” diperoleh hasil penelitian nilai p value 0,000 yang menyatakan terdapat perbedaan signifikan tekanan darah sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian yang ketiga dilakukan oleh Putri dkk tahun 2020 dengan judul penelitian “pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu (APIYU) dengan minyak zaitun terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru di Kelurahan Labuh Baru Timur”. Hasil uji statistik menunjukkan penurunan tekanan darah secara signifikan pada kelompok eksperimen dengan p value 0,000, dapat disimpulkan bahwa terapi refleksi Alat Pijat Kayu (APIYU) dengan minyak zaitun dapat menurunkan tekanan darah. Dari ketiga hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pijat refleksi menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO berpengaruh terhadap penurunan nyeri leher yang dialami pasien penderita hipertensi.

Menurut data di puskesmas mariat sp2 terdapat 3 Program penanganan hipertensi pada lansia yaitu mengonsumsi obat hipertensi, senam lansia setiap minggu dan pemantauan pengukuran tekanan darah setiap bulan, Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita Hipertensi” dikarenakan sebelumnya di puskesmas mariat sp2 tidak pernah dilakukan penanganan nyeri leher yang diakibatkan oleh gejala hipertensi dengan terapi refleksi menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO. Besar harapan penelitian ini dapat berguna untuk memberikan inovasi baru dalam menurunkan nyeri leher yang terjadi

karena adanya peningkatan tekanan darah dan mengurangi dampak komplikasi penyakit hipertensi dengan penggunaan alat yang sederhana.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat adalah bagaimana pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO terhadap penurunan nyeri leher pada penderita hipertensi di puskesmas Mariat SP 2.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO dalam menurunkan rasa nyeri leher penderita hipertensi di puskesmas Mariat SP 2

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien penderita hipertensi yang mengalami masalah nyeri leher sebelum di lakukan terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO di puskesmas Mariat SP 2.
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien penderita hipertensi yang mengalami masalah nyeri leher sesudah di lakukan terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO di puskesmas Mariat SP 2.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri leher sebelum dan sesudah dilakukan terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO di puskesmas Mariat SP 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan dalam aplikasi melalui proses keperawatan dengan basis ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Penderita Hipertensi

Menambah pengetahuan penderita hipertensi dalam penanganan nyeri leher secara mandiri akibat tanda dan gejala dari penyakit hipertensi.

3. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini juga di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan pada penderita hipertensi dan dapat menurunkan rasa nyeri leher serta meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit berbahaya lainnya di Puskesmas Mariat SP.

4. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan dalam aplikasi melalui proses keperawatan dengan basis ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi menggunakan salah satu terapi non farmakologi dengan menggunakan terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO.

5. Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong

Dapat di gunakan sebagai informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan di masa yang akan datang dan di harapkan sebagai sumber penelitian selanjutnya.

E. Keaslian peneliti

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan penelitian	
			Penelitian Terdahulu	Peneliti
Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi, I Made Mertha, I Gusti Ketut Gede Ngurah (2023)	Terapi Pijat Punggung Dengan Alat Pijat Kaki Tiga Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi	Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>pre-eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> Menggunakan <i>non probability</i> dengan <i>purposive sampling</i> . Dan memiliki 1 variabel independen dan dependen.	Menggunakan uji <i>paired T-test</i>	Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi skala nyeri (NRS) Menggunakan uji wilcoxon
Nurul Faidah, Ni Wayan Suniyadewi, Chani Mialuara Hutami. (2021)	Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Dengan Terapi Pijat Tengkuik Menggunakan Virgin Coconut Oil (Vco) (Faidah et al., 2021)	Penelitian ini menggunakan metode <i>pra eksperimental</i> dengan <i>One-group Pretest – Posttest Design</i> . teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>non Probability Sampling</i> yaitu dengan <i>purposive sampling</i> . Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon	instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu <i>Pittsburgh sleep quality index</i> , Penelitian ini memiliki 2 variabel independen dan 1 variabel dependen	Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi skala nyeri (NRS) Penelitian ini memiliki 1 variabel independen dan 1 variabel dependen
Windy Enola Putri, Wasisto Utomo2, Gamy Tri Utami 2020	pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu (apiyu) dengan minyak zaitun terhadap tekanan darah pada	Penelitian ini memiliki 1 variabel independen, dan 1 variabel dependen Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Metode yang digunakan pada penelitian adalah <i>quasy experiment</i> dengan pendekatan <i>non-equivalent control group with pre-test and post-test</i>	Metode yang digunakan adalah <i>pra eksperimental</i> dengan <i>One-group Pretest – Posttest Design</i> Instrumen yang digunakan adalah

	penderita hipertensi (Putri, 2020)		Analisis yang digunakan adalah dependent t test dan independent t test. Instrumen yang digunakan adalah <i>Sphygmomanometer</i>	lembar observasi skala nyeri (NRS)
Nuzul Eka Yoganita, Siti Sarifah, Yuli Widyastuti (2019)	Manfaat Massage Tengkok Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Pasien Hipertensi. (Yoganita et al., 2019)	Penelitian ini memiliki 1 variabel independen dan 1 variabel dependen, Menggunakan metode kuantitatif, teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>non Probability Sampling</i> yaitu dengan <i>purposive sampling</i> Instrumen penelitian menggunakan skala nyeri numerik teknik pengumpulan data menggunakan metode wawan- cara dan observasi Analisa data menggunakan Uji Wilcoxon	Penelitian ini menggunakan Desain penelitian <i>quasi eksperimen</i>	Metode yang digunakan adalah <i>pra eksperimental</i> dengan <i>One-group Pretest – Posttest Design</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Penyakit hipertensi sering disebut dengan *The Silent Killer*, karena merupakan penyakit dapat mematikan . Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang biasa dan tidak berbahaya, sehingga banyak masyarakat yang tidak melakukan penanganan penyakit hipertensi. Padahal penyakit hipertensi ini apabila tidak segera di tangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lainya yang lebih berbahaya dan dapat menyebabkan seseorang meninggal secara mendadak. Menurut (Triyanto, tahun 2014) Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung

Menurut (Fandinata, tahun 2020) tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia, Tekanan Sistolik menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung atau pada saat jantung berdenyut atau berdetak. Tekanan diastolik menunjukkan tekanan saat jantung

beristirahat di antara pemompaan, dan disebut tekanan diastolik atau sering juga disebut tekanan bawah. Jika pembuluh darah menyempit, maka tekanan darah di dalam pembuluh darah akan meningkat. Selain itu, jika jumlah darah yang mengalir bertambah maka tekanan darah juga akan meningkat.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada perfusi jaringan dan organ. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar dari 139 mmhg atau tekanan darah diastolic lebih besar dari 89 mmhg (Adrianto, 2022). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang terjadi pada lansia.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan seseorang meninggal secara mendadak. Seseorang dapat dikatakan mengalami penyakit hipertensi apabila terdapat peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas 140/90 mmhg.

b. Etiologi

Penyebab hipertensi menurut (Triyanto, 2014) dibagi menjadi 2 yaitu:

1). Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-35 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang

diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2). Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial/primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial/primer.

Menurut (Nurrahmani, tahun 2015) hipertensi di pengaruhi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah yaitu :

a) Fator yang tidak dapat di ubah

(1) Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansiamenjadi 3 yaitu, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak yang mengalami hipertensi berada pada usia 55-64 tahun sebanyak (50.37%), usia 65-74 sebayak

(43,44 %) dan usia di atas 75 sebanyak (59,72%) menurut data tersebut di ketahui bahwa penderita hipertensi banyak di derita oleh lansia (Risikesdas Provinsi Papua Barat, 2018).

(2) Jenis klamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogenyang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. Menurut data (Risikesdas Provinsi Papua Barat, tahun 2018) prevelensi penderita hipertensi banyak dialami oleh laki-laki (26,25 %) dan perempuan (25,50%).

(3) Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

b) Faktor yang dapat di ubah

(1) Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

(2) Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Pada orang yang gemuk pembakaran kalori akan bekerja lebih karena untuk membakar kalori yang masu. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras.

(3) Penggunaan Kontrasepsi Oral Pada Wanita

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obesitas. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas rennin angiotensin aldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Kalaupun ini bersifat masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrasepsi tersebut berhenti diminum.

(4) Konsumsi Garam Berlebih

Konsumsi garam hal yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat.

(5) Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok

dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

(6) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh suatu pekerjaan sehingga semakin banyak pula penghasilan yang di peroleh dan menyebabkan tingkat pengetahuan kesehatan dari seseorang tersebut tinggi sehingga menimbulkan rasa pentingnya untuk menjaga kesehatan. Menurut data (Riskesdas Provinsi Papua Barat, tahun 2018) bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi yaitu :

- Tidak/belum pernah sekolah
- Tidak tamat SD
- Tamat SD
- Tamat SMP
- Tamat SMA
- Tamat D1/D2/D3/D4/S1 sdt.

(7) Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan

hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat.

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Triyanto, tahun 2014) berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 1Klasifikasi Hipertensi

Sumber : Triyanto (2014)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Di bawah 130 mmHg	Di bawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan (derajat I)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang (derajat II)	160-169 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat (derajat III)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna (derajat IV)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

d. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa

darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung di paksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014)

Dengan cara yang sama tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. 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 (Triyanto, 2014)

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Triyanto, 2014)

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or-flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatnya arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan

darah yang lebih banyak mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014)

e. Manifestasi Klinik Hipertensi

Manifestasi klinik yang dialami oleh penderita biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Triyanto, 2014)

f. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Triyanto, tahun 2014) penyakit hipertensi dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit yang berbahaya yaitu :

1). Stoke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2). Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3). Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

4). Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat di lakukan dengan cara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi adalah terapi yang di lakukan dengan cara mengonsumsi obat anti hipertensi yang telah di resepkan oleh dokter. Sedangkan terapi non farmakologi atau lebih dikenal

dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan Tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan.

1). Terapi Farmakologi

Menurut (Triyanto, tahun 2014) terapi farmakologi yang dapat diberikan pada penderita hipertensi yaitu :

a) Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal ginjal jantung atau penyakit ginjal menahun.

b) Penghambat Adrenargik

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-bloker, beta bloker labetol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. System saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang palinh sering digunakan adalah beta-bloker yang efektif diberikan pada penderita usia muda, penderita yang mengalami serangan jantung.

c) ACE – inhibitor

Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d) Angiotensin-II-Bloker

Menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

e) Vasodilator

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya.²⁴

f) Antagonis Kalsium

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lanjut usia, nyeri dada, sakit kepala (migren).

2). Terapi Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan. Pendekatan non farmakologis merupakan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, disamping itu perlu diperhatikan oleh seseorang yang sedang dalam terapi obat. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting diperhatikan karena berperan dalam keberhasilan penanganan hipertensi (Triyanto, 2014).

a) Olahraga secara teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur dan terus menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi oleh tubuh, misalnya olahraga isotonik (joging, senam, renang dan bersepeda), olahraga isotonik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Triyanto, 2014).

b) Mengurangi konsumsi garam

Pengurangan asupan garam sangat penting untuk klien hipertensi. Tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung. Adapun yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na) (Triyanto, 2014).

c) Menghentikan rokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi (Triyanto, 2014).

d) Membatasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun, minum alkohol yang berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Wanita sebaiknya membatasi konsumsi alkohol dari 14 unit perminggu dan laki-laki tidak melebihi 21 unit perminggu.

Menghindari konsumsi alkohol bisa menurunkan tekanan darah 2-4 mmHg (Triyanto, 2014)..

e) Mengurangi kelebihan berat badan

Berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola makan dan olahraga secara teratur. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan (Triyanto, 2014).

f) Terapi refleksi leher

Terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu merupakan terapi sentuhan yang dapat memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang. Terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu dapat melancarkan peredaran darah dengan memberikan efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan sehingga menimbulkan rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah. Efek langsung dari Terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu terhadap kelenturan dinding pembuluh darah. Hal ini menyebabkan pembuluh darah membesar atau melebar yang dapat memiliki efek menurunkan tekanan darah (Dalimartha, 2008).

g) Kompres air hangat

Kompres hangat adalah suatu terapi memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (Price & Wilson, 2012).

Beberapa tujuan yang dari dilakukan kompres hangat yaitu: memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktilitas (Asmadi, 2008).

2. Konsep nyeri

a) Definisi nyeri leher

Secara umum, nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi seseorang ditentukan oleh pengalaman dan status emosional. Persepsi nyeri bersifat pribadi dan subyektif. Oleh karena itu tiap orang berbeda dalam merasakan nyeri (Zakiyah, 2015)

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respons individu terhadap sensasinya beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain. Nyeri juga menandakan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain. (Asmadi, 2008)

Dengan demikian nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang bersifat individual atau subyektif, yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, sehingga mengakibatkan individu akan merasa

tersiksa, menderita, sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari dan psikis dan cenderung individu tersebut akan mencari perawatan atau pengobatan.

Nyeri leher sendiri memiliki arti yakni nyeri yang dirasakan pada bagian atas tulang belakang. Ini merupakan tanda bahwa sendi, otot, atau bagian lain dari leher terluka, tegang, atau tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Huldani, 2013).

Pada umumnya, nyeri tengkuk atau sakit leher ini bukanlah kondisi serius yang perlu diwaspadai. Kondisi ini dapat sembuh dalam beberapa hari atau beberapa minggu tanpa pengobatan khusus. Namun, ada juga sakit leher yang muncul sebagai gejala dari penyakit tertentu.

b) Klasifikasi Nyeri

Menurut (Mubarak dan Chayatin, tahun 2009) nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1). Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang bersifat sementara, mendadak dan area nyeri yang teridentifikasi. Gejala nyeri muncul seperti berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan, dilatasi pupil, kekejangan otot, serta kecemasan. Semua itu merupakan manifestasi dari adanya penyakit atau kerusakan.

2). Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, lokasi nyeri tidak teridentifikasi, sulit dihilangkan dan tidak ada perubahan pada tanda-tanda vital tubuh. Merupakan manifestasi adanya penyakit kronis.

c) Patofisiologi nyeri

Postur tubuh yang kurang baik, bodi mekanik yang kurang baik, ergonomi kerja yang kurang baik, trauma atau strain kronis. Keadaan ini berisiko untuk terjadinya gangguan pada jaringan otot. Sebagaimana diketahui pada jaringan otot yang normal terdapat keseimbangan antara kontraksi dan relaksasi. Namun bila otot menerima faktor yang memperberat kerjanya seperti yang telah disebutkan di atas maka keseimbangan antara kontraksi dan relaksasi tidak dapat dipertahankan. Akibatnya jaringan otot mengalami ketegangan atau kontraksi terus menerus sehingga akan menimbulkan stres mekanis pada jaringan otot dalam waktu yang lama sehingga akan menstimulasi nosiseptor yang ada di dalam otot dan tendon. Makin sering dan kuat nosiseptor tersebut terstimulasi, makin kuat aktivitas refleks ketegangan terhadap otot tersebut. Hal ini akan meningkatkan nyeri, sehingga menimbulkan keadaan “vicious circle (Andarmoyo, 2013)

Keadaan “vicious circle” akan mengakibatkan iskemia lokal sebagai akibat dari kontraksi otot yang kuat dan terus-menerus atau mikrosirkulasi yang tidak adekuat sehingga jaringan ini akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen serta menumpuknya zat-zat sisa metabolisme. Keadaan ini akan merangsang ujung-ujung saraf tepi nosiseptif untuk melepaskan suatu neuropeptida. Kemudian membebaskan prostaglandin dan diikuti juga dengan pembebasan bradikinin, histamin, serotonin, yang merupakan noxious atau chemical stimuli yang dapat menimbulkan nyeri leher (Setyowati, 2017).

d) Teori Nyeri

Menurut (Brannon, L., & Feist, 2009) teori nyeri ada dua yaitu teori spesivitas (Specivity Theory) dan teori gerbang kendali nyeri (Gate Control Theory)).

1). Teori spesivitas

Teori ini menjelaskan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus menstranmisi nyeri. Syaraf ini dapat menerima rangsangan nyeri dan menstransmisikannya melalui ujung dorsal substansia gelatinosa ke thalamus dan akan dihantarkan ke daerah yang lebih tinggi sehingga timbul respon nyeri (Brannon, L., & Feist, 2009).

2). Teori Gerbang Kendali Nyeri (Gate Control Theory)

Teori ini menjelaskan bahwa bahwa modulasi kompleks di sumsum tulang belakang dan di otak adalah faktor penting dalam persepsi nyeri. Teori ini menjelaskan bahwa ada pintu gerbang yang dapat memfasilitasi transmisi nyeri. Teori ini juga menyatakan adanya kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melaui gate (gerbang). Mekanisme saraf di sumsum tulang belakang dapat berfungsi seperti gerbang yang dapat dibuka dan ditutup, terjadi peningkatan nyeri bila aliran impuls saraf dibuka dan terjadi penurunan nyeri bila impuls saraf ditutup. Dengan gerbang terbuka menyebabkan adanya hantaran impuls saraf melalui sumsum tulang belakang menuju otak, kemudian pesan terhadap nyeri baru sampai otak sehingga menimbulkan respon nyeri. Dengan gerbang tertutup penghantaran impuls saraf dari sumsum tulang ke otak mengalami hambatan sehingga seseorang tidak berespon terhadap nyeri. Gate Control

Theory akan mengakomodir variabel psikologi dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari rasa nyeri serta peranan pikiran, emosi dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri. Melalui teori ini dapat dipahami bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi non-farmakologis dan intervensi psikologis. Respon terhadap nyeri juga bisa dipengaruhi oleh motivasi dan emosional (Brannon, L., & Feist, 2009).

e) Respon terhadap nyeri

Menurut (Andarmoyo, tahun 2015) nyeri merupakan campuran dari berbagai respons, baik fisiologis maupun perilaku. Respons ini timbul ketika seseorang terpapar dengan stimulus nyeri, dan berbeda dalam merespons nyeri. Terdapat beberapa respons psikologis seseorang ketika mengalami nyeri yaitu:

- 1). Sifat dalam merespons nyeri, dapat berupa menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas
- 2). Ekspresi wajah ketika mengalami nyeri seperti meringis, menggigit lidah atau bibir, mengatupkan gigi, dahi berkerut, membuka atau menutup mata atau mulut.
- 3). Menghindari interaksi sosial seperti percakapan, kontak sosial, disorientasi waktu, dan berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri.

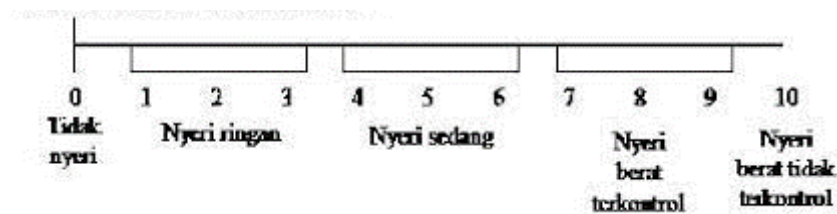
f) Pengukuran nyeri

Menurut (Smeltzer & Bare, tahun 2002) Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien mencakup anak-anak yang tidak mampu mengomunikasikan ke tidak nyaman secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa inggris. Untuk klien ini skala

peringkat wajah Wong-Baker dan skala analog visual dapat digunakan. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan.

1). Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata.



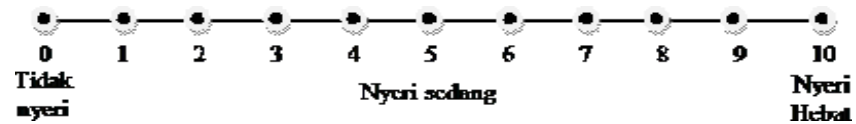
Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif

Pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurut dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Potter & Perry, 2009).

2). Skala identitas nyeri numerik

Skala penilaian numerik (Numerical rating scales/NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi

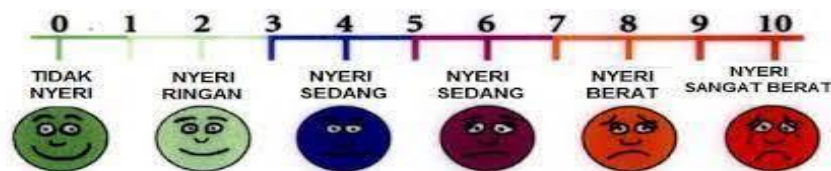
terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Potter & Perry, 2009).



Gambar 2. 2 Skala Identitas Nyeri Numerik

Sumber :(Potter & Perry, 2009).

3). Skala nyeri wajah Wong & Baker



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Wajah Wong & Baker

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3. Konsep pijat refleksi menggunakan alat pijat kayu

a. Definisi pijat refleksi menggunakan alat pijat kayu

Pijat refleksi adalah pemijatan pada titik tertentu dengan tujuan memperoleh kesehatan seluruh anggota tubuh dan juga salah satu jenis terapi kesehatan yang mudah, murah, dan dapat dilakukan sendiri. Pemijatan ini bermanfaat pada bagian tubuh yang lain, memulihkan keseimbangan ke seluruh zona dan ke seluruh tubuh serta diharapkan organ atau kelenjar tubuh dapat kembali berfungsi seperti sediakala (Wahyuni, 2020) Pijat refleksi juga dipercaya dapat melancarkan peredaran darah dan aliran getah bening serta sanggup membuka hambatan deposit kristal yang menumpuk pada ujung-ujung saraf, sehingga pemulihan kesehatan dapat diperoleh sesudah transmisi impuls kembali berjalan lancar didalam tubuh (Amir S & Rokimun, 2016).

Terapi pijat refleksi merupakan salah satu pengobatan terapi komplementer non farmakologis. Pijat atau memijat artinya melakukan penekanan pada bagian tubuh tertentu dengan menggunakan jari atau alat bantu sehingga peredaran darah menjadi lancar dan mengurangi tekanan. Pemijatan yang dilakukan dapat membuat asupan oksigen ke otak menjadi lancar (Hayuaji, 2016) Teknik relaksasi mempunyai pengaruh yang sama dengan obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah seseorang. Terapi konservatif dan terapi komplementer merupakan pilihan yang bisa dipertimbangkan untuk meminimalisirkan efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan farmakologis. Pengobatan komplementer adalah pengobatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan dengan keamanan dan efektivitas tinggi salah satunya adalah terapi pijat refleksi. Manfaat dari pijat refleksi ini adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh, meningkatkan daya tahan tubuh, meringankan gejala migrain.

b. Tujuan pijat refleksi Leher menggunakan alat pijat kayu

Tujuan pemberian terapi refleksi Leher menggunakan alat pijat kayu adalah untuk menurunkan rasa nyeri yang efektif pada leher pasien penderita hipertensi dengan menggunakan alat pijat kayu yang memberikan efek langsung bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan sehingga menimbulkan rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah. Efek langsung dari terapi refleksi leher terhadap kelenturan dinding pembuluh darah. Hal ini menyebabkan pembuluh darah membesar atau melebar yang dapat memiliki efek menurunkan tekanan darah (Dalimartha, 2008)

c. Manfaat refleksi Leher menggunakan alat pijat kayu

Menurut (Kurniawan, 2021) terapi refleksi ini memiliki beberapa manfaat yaitu :

- 1). Melancarkan peredaran darah
- 2). Merangsang persarafan
- 3). Meredakan nyeri
- 4). Meningkatkan kekenyalan dan elastisitas otot

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pijat refleksi

- 1). Umur
- 2). Jenis kelamin
- 3). Derajat hipertensi

- 4). Pola makan
 - 5). Obat anti hipertensi
 - 6). Olah raga
- e. Prosedur terapi reflesksi Leher menggunakan alat pijat kayul dan minyak VCO
- 1) Posisikan pasien senyaman mungkin, pasien dapat duduk ataupun berdiri
 - 2) Anjurkan pasien untuk melepaskan benda-benda yang ada di leher seperti kalung, kain dan lain-lain.
 - 3) Mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun atau antiseptik
 - 4) Tuangkan minyak VCO secukupnya pada telapak tangan
 - 5) Ratakan minyak VCO ke seluruh telapak tangan
 - 6) Oleskan minyak VCO secara merata pada seluruh leher bagian belakang
 - 7) Mengambil dan Menggenggam alat pijat kayu sesuai tempatnya menggunakan kedua tangan
 - 8) Letakan alat pijat ke belakang leher
 - 9) Sesuaikan letakan roda alat pijat pada leher belakang yang terasa nyeri.
 - 10) Posisikan tangan sejajar dengan bahu
 - 11) Gerakan tangan maju-mundur secara perlahan
 - 12) Tekanan dan kecepatan alat pijat dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien masing-masing
 - 13) Gerakan terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO dapat di lakukan selama 15 menit selama 2 minggu.

4. Virgin Coconut Oil (VCO)

a. Definisi VCO

Menurut (Purwanto, tahun 2014) VCO merupakan minyak kelapa murni yang dibuat tanpa proses pemanasan yang mengandung zat aktif serta aman untuk digunakan. Virgin Coconut Oil adalah minyak kelapa yang dibuat dari bahan baku kelapa segar, diproses dengan tanpa pemanasan sama sekali dan tanpa bahan kimia (Robert, 2014)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Suniyadewi dan Chani Mialuara Hutam tahun, 2021 dengan judul “Kualitas Tidur Lansia Dengan Terapi Pijat Tengkuik Menggunakan Virgin Coconut Oil (Vco)” diperoleh hasil nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0.05)$ yang artinya ada pengaruh pijat tengkuik dengan Virgin Coconut Oil terhadap kualitas tidur pada lansia.

b. Cara Pembuatan

Menurut (Mattoasi & Usman, tahun 2022) Prosedur pembuatan Virgin Coconut Oil (VCO) sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan, meliputi parutan kelapa, kelapa, air, wadah, kain, gayung, saringan, kantong plastik, sedotan, karet dan botol.
- 2) Selanjutnya, kelapa yang diparut dicampur dengan air lalu diperas kemudian di saring.
- 3) Santan yang diperoleh dimasukkan ke kantong plastik. Kantong plastik ditutup dan diikat menggunakan karet gelang, diamkan kurang lebih 12 jam untuk pemisahan air dan santan.
- 4) Kemudian plastik diangkat serta dilubangi sedikit pada salah satu sudut dibawahnya dan dimasukkan sedotan. Air yang terpisah dibiarkan

mengalir ke wadah yang telah disediakan. Santan yang telah terpisah dari airnya kemudian dimasukkan kedalam plastik yang baru, diamkan kembali kurang lebih 24 jam pada suhu kamar untuk memisahkan santan dan minyak.

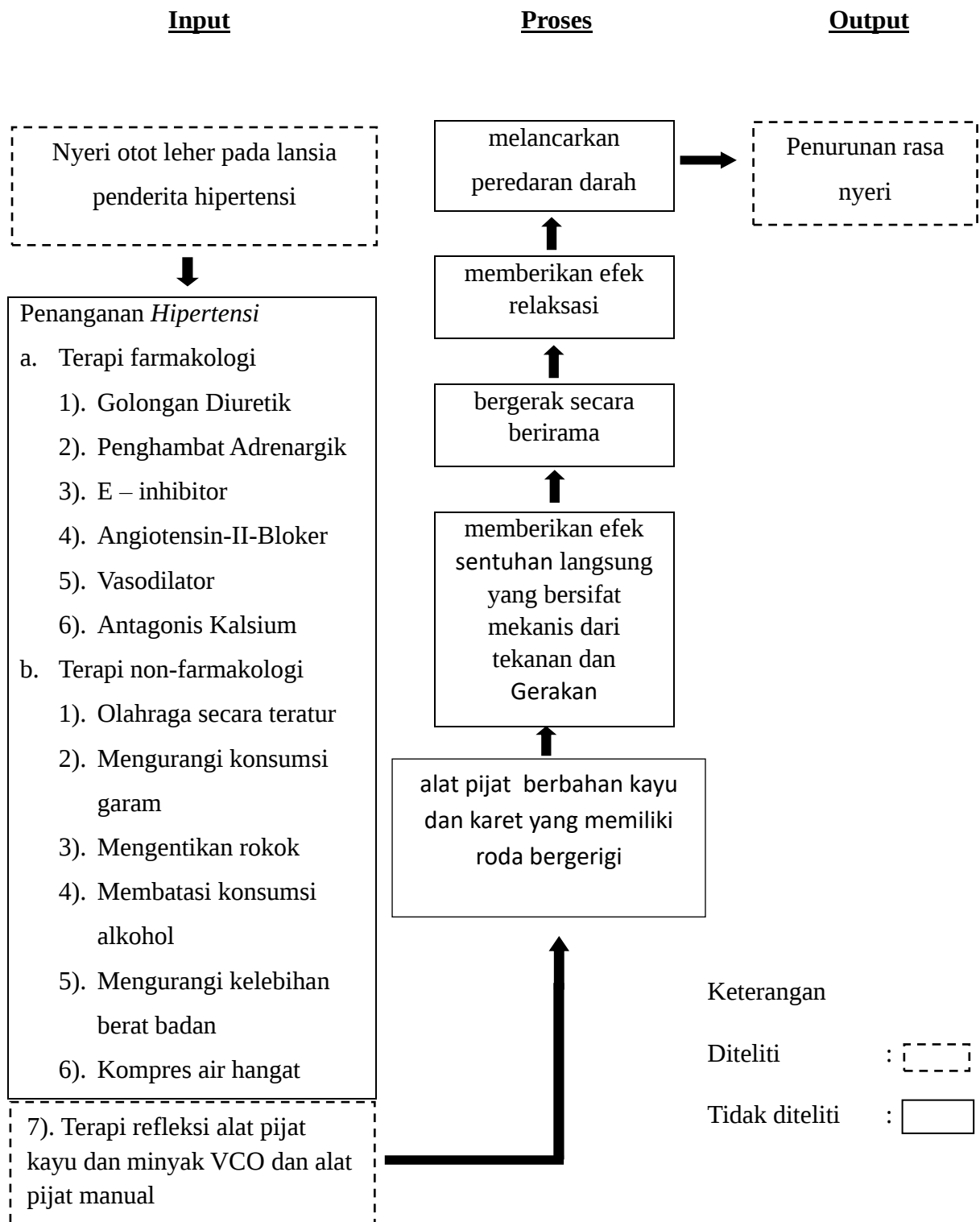
- 5) Setelah 24 jam, pisahkan minyak yang telah terpisah dari santan kedalam kemasan plastic yang telah disediakan dengan menggunakan sedotan plastic air minum kemasan

c. Manfaat

Minyak kelapa murni (VCO) yang dibuat tanpa proses pemanasan mengandung zat aktif medium chain fatty acid (MCFA) yang terdiri dari caprilic acid (asam kaplirat) , capric acid (asam askorbat vitamin C), lauric acid, miristic acid, palmitic acid, stearic acid, oleic acid, serta linoleic acid (Purwanto, 2014). Minyak VCO memiliki sifat anti-inflamasi dan penghangat yang dapat membantu mengurangi peradangan dan meningkatkan kenyamanan. Ketika dioleskan ke kulit minyak ini dapat membantu meredakan nyeri dengan cara menenangkan area yang teriritasi dan meningkatkan relaksasi otot.

VCO mengandung pelembab alamiah yang dapat di gunakan dalam melakukan massage ringan dan membantu menjaga kelembaban kulit serta baik digunakan untuk kulit yang kering, kasar, dan bersisik. VCO mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah masuk ke lapisan kulit dalam dan mempertahankan kelenturan serta kekenyalan kulit. Senyawa ini termasuk senyawa monogliserida yang bersifat sebagai antivirus, antibakteri, antibiotik, dan antiprotozoal (Purwanto, 2014)

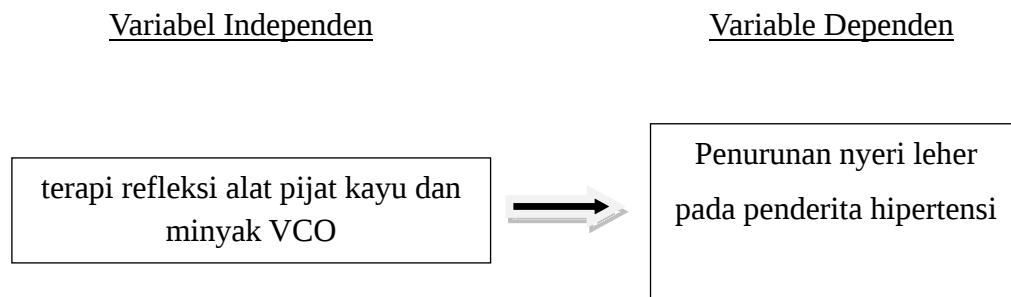
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Triyanto (2014) dan asmadi (2008)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep Penelitian

D. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Arikunto, 2012)

Tabel 2. 2 Definisi Oprasional

No	Variable	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil	Sekala
1	Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO	Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Merupakan terapi non-farmakologi yang dilakukan dengan menggunakan alat pijat berbahan kayu, dengan Gerakan bola maju-mundur, mempunyai 3 pasang bola yang memiliki tekstur bergerigi dan dikombinasikan dengan minyak VCO yang digunakan pada leher	Setandar Oprasional Prosedur (SOP)	-	-

		bagaian belakang, frekuensi pemberian selama 15 menit dalam jangka waktu 2 minggu secara berturut-turut.			
2	Nyeri leher penderita hipertensi	Nyeri leher pada penderita hipertensi adalah hasil pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri NRS (numerik rating scale)	Kuesioner skala nyeri NRS (numerik rating scale)	Skala nyeri 0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat terkontrol 10 = nyeri berat tidak terkontrol	Interval

E. Hipotesis

Ha : Ada Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap
Penurunan Nyeri Leher pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas
Mariat SP 2 Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah satu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau panutan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pre eksperimen dan desain One Group Pretest-Posttest Design*. *One Group Pretest-Posttest Design* yaitu rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (Kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan- perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (perlakuan).

Tabel 3. 1 Skema Desain Penelitian

Subjek	Pra	Intervensi	Post
S	O1	X	O2

Keterangan

S : Subjek

O1 : Observasi pengukuran tingkat nyeri leher pada penderita hipertensi sebelum dilakukan intervensi terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO

X : Intervensi

O2 : Observasi pengukuran tingkat nyeri leher pada penderita hipertensi setelah dilakukan intervensi terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Mariat SP 2 Kab Sorong Provinsi Papua Barat sebanyak 62 jiwa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel menggunakan rumus eksperimen numerik perpasangan *pre test* dan *pos test* yaitu :

$$\text{Rumus } n = \left[\frac{(Z\alpha/2 + Z\beta) \cdot \sigma d}{\Delta} \right]^2$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

$Z\alpha/2$: nilai Z untuk Tingkat signifikansi yang diinginkan (misalnya, untuk $\alpha = 0,05$. $Z = 1,96$)

$Z\beta$: nilai $Z\beta$ untuk kekuatan uji yang diinginkan (misalnya, untuk 80% power $Z\beta = 1,84$)

σd : standar deviasi dari perbedaan pre dan post test

Δ : adalah besaran efek atau perbedaan yang diharapkan (dalam kasus 3,82)

Diketahui :

Dari penelitian terdahulu diketahui bahwa standar deviasi dari perbedaan pre dan post adalah 5 dan besaran efek atau perbedaan yang diharapkan dalam penelitian terdahulu adalah 3,82. Jika menggunakan tingkat signifikansi 0,05 dan kekuatan uji 80% maka :

$$n = \left(\frac{(1,96 + 0,84) \cdot 5}{3,82} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{2,8 \cdot 5}{3,82} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{14}{3,82} \right)^2$$

$$n = (3,66,)^2$$

$n = 13,39$ di bulatkan menjadi 14 sampel

jadi sampel yang digunakan berdasarkan perhitungan besar sampel yaitu 14 responden. Dalam penelitian sering kali didapatkan sampel terpilih mengalami *drop out*. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* dalam penelitian ini, maka perhitungan sampel menggunakan rumus :

$$N = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

N : Besar sampel

n : Jumlah sampel Penelitian

f : Perkiraan proporsi *drop out* 10% (0,1)

$$N = \frac{14}{(1-0,1)}$$

$$N = \frac{14}{(0,9)}$$

$$N = 15,5$$

N = 15,5 di bulatkan menjadi 16

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden yang akan diberikan terapi massage leher menggunakan alat pijat kayu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probabilty sampling* dengan teknik sampling adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam (Sugiono, 2019).

1). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria dalam penelitian ini adalah :

- a) Penderita hipertensi derajat 1 dan derajat 2
- b) Penderita hipertensi dengan nyeri pada leher bagian belakang dengan skala nyeri dibawah angka 7 atau yang mengalami nyeri sedang (4-6) dan ringan (1-3)
- c) Penderita yang kooperatif
- d) Bersedia ikut dalam penelitian
- e) Putus obat

2). Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014).

- a) Penderita hipertensi derajat III
- b) Penderita hipertensi yang mengalami skala nyeri diatas angka 7 (nyeri hebat)
- c) Penderita hipertensi dengan komplikasi
- d) Dalam keadaan kritis atau sakit keras

C. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu dari tanggal 27 juni sampai tanggal 11 juli 2024.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

D. Alat dan Bahan penelitian

Alat dan bahan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen: *pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO*

Alat pijat kayu, minyak VCO dan SOP yang digunakan sebagai media dalam melakukan intervensi.

2. Variabel dependen: *penurunan tingkat nyeri penderita hipertensi*

Penggukuran tingkat nyeri dapat dilakukan menggunakan skala nyeri NRS (numerik rating scale) dengan kategori 0-10 dimana angka 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri berat, 10 = nyeri berat tidak terkontrol dan memantau tekanan darah menggunakan sphygmomanometer.

E. Jalannya penelitian

Alur penelitian adalah dimana seorang peneliti menceritakan kronologi yang sudah dilalui dalam pembuatan suatu karya penelitian. Jalannya penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu , tahap persiapan , tahap pelaksanaan, dan terakhir tahap penyusunan laporan . berikut adalah sistematika atau urain tahapan tersebut sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini pertama yang dilakukan adalah mencari literature issue tentang penderita hipertensi yang mengalami nyeri leher kemudian dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Setelah di setuju dengan pembimbing / ACC maka peneliti melakukan pengurusan izin studi pendahuluan di Puskesmas mariat SP2 Kab Sorong Provinsi Papua Barat yang sebelumnya dapat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Sorong. Setelah mendapatkan izin dari puskesmas tersebut peneliti melanjutkan dengan mengambil data awal kemudian dilanjutkan dengan studi pendahuluan dan penyusunan skripsi. Penyusunan skripsi ini dilakukan sambil melakukan konsultasi kepada pembimbing I dan pembimbing II untuk mendapatkan masukan dan koreksi.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas mariat SP2 Kab Sorong Provinsi Papua Barat sambil mempersiapkan instrument penelitian. Setelah Puskesmas mariat SP2 Kab Sorong Provinsi Papua Bara memberikan izin peneliti mulai melakukan penelitian dengan pendekatan kepada para responden dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan *Informed Consent* untuk ditandatangani/mempersetujui menjadi responden dalam penelitian tersebut. Selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat nyeri sebelum

diberikan intervensi (*pre test*). Apabila tingkat nyeri yang dirasakan berada dalam rentang ringan-sedang maka akan dilanjutkan pemberian intervensi terapi refleksi leher. Intervensi ini dilakukan selama 2 minggu berturut-turut pada 16 responden. setelah di lakukan intervensi peneliti memberikan lembar observasi *post test* untuk melihat seberapa jauh pengaruh yang di berikan oleh pijat refleksi alat pijat terhadap penurunan nyeri leher penderita hipertensi.

3. Tahap penyusunan laporan

Setelah melewati tahapan penelitian, ada tahapan akhir yang harus dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan tabulasi atau pengolahan data berdasarkan data yang benar-benar didapatkan dalam proses penelitian dari hasil pengisian lembar obsevasi *pretest* dan *posttest*
- b. Peneliti melakukan penyusunan skripsi dengan proses bimbingan berlangsung
- c. Pelaksanaan ujian hasil penelitian atau ujian skripsi

F. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen penelitian ini adalah pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO, sebagai variabel yang mempengaruhi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang

diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan nyeri pada leher bagian belakang.

G. Teknik Pengelolaan Data Dan Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara primer yaitu melakukan pengumpulan data secara langsung berupa identitas, jenis kelamin, pendidikan, tekanan darah., dan hasil intervensi *pre test* dan *post test* selama 2 minggu. Setelah mendapatkan data skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO sebanyak 15 menit selama 2 minggu berturut-turut. Kemudian pembuatan pengkodean pada *software computer* dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *wilcoxon* yang di gunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan ditandai dengan adanya perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

a. Editing,

Dilakukan dengan memeriksa kembali data-data yang diperoleh dan kelengkapan data yang didapat dari *check list*. Jika masih kurang responden maka peneliti akan mencari responden baru dalam populasi yang sama.

b. Coding

Dilakukan dengan pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama yakni mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi bilangan.

c. Scoring

Yaitu menghitung hasil yang didapatkan dari kuesioner *pre test-post test*.

d. Tabulating

Dilakukan dengan mengelompokan data sesuai variabel yang diteliti.

e. *Entry*

Memasukan data dari masing-masing responden yang sudah dirubah dalam bentuk bilangan ke dalam SPSS dengan uji *wilcoxon* yang di gunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan ditandai dengan adanya perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi refleksi mengunkan alat pijat kayu dan minyak VCO terhadap penurunan nyeri pada penderita hipertensi.

2. Analisa Data

a) *Analisa Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya *univariat* digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi karakteristik responden berupa data katagorik yang di sajikan dalam distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan tekanan darah.

b) *Analisa Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel. Pada penelitian ini akan dilakukan dua uji diantaranya yaitu uji normalitas data dan uji hipotesis.

Uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* dikarenakan jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 16 yang artinya jumlah sampel kurang dari 50 dan uji hipotesis menggunakan rumus *Wilcoxon* karena setelah dilakukan uji normalitas data sebelum dan sesudah pemberian terapi refleksi menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO memiliki nilai $p\text{ value} = 0,000$ yang dimana $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal.

H. Etika penelitian

1. *Informed consent* (persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak itu. Beberapa informasi yang harus ada dalam Informed Consent antara lain: partisipasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Selama untuk menjaga kerahasiaanya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode atau inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4. *Rigt To Justice* (keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong adalah puskesmas yang berada di Distrik Mariat Kabupaten Sorong yang terletak di bagian barat Provinsi Papua Barat, secara geografis terletak pada $131^{\circ} 29' 26'' - 131^{\circ} 43' 87''$ BT dan $00^{\circ} 97' 27'' - 01^{\circ} 06' 18''$ LS mempunyai luas wilayah 118,16 KM², yang semua wilayah terdiri dari daratan. Secara administratif, Distrik Mariat berbatasan dengan Distrik Aimas di sebelah Utara, Timur dan Barat, sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Mayamuk. Wilayah kerja Puskesmas Mariat meliputi Kelurahan Mariyai, Klaru, Klamasen, Klamalu, Klasuluk, Maklalut dan Jamaimo.

Sarana Kesehatan yang ada di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong meliputi pelayanan rawat inap, pelayanan poli umum, IGD, poli KIA dan KB, pelayanan bersalin, pelayanan imunisasi, pelayanan laboratorium, serta klinik gizi. Selain itu puskesmas mariat juga memiliki beberapa sarana kesehatan lain yaitu 1 Puskesmas Pembantu, 1 Polindes dan 1 Rumah tunggu kelahiran. Untuk memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, Puskesmas Mariat juga melakukan kegiatan Puskesmas Keliling yang dilaksanakan rutin setiap bulan, di Lokasi yang jauh dari sarana kesehatan. Masyarakat juga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di Posyandu lansia atau di Posbindu PTM. Terdapat petugas yang berkerja di puskesmas mariat SP 2 yaitu 2 Dokter umum, 1 dokter gigi, 28 perawat, 13 bidan, 5 tenaga kesehatan masyarakat, 1 tenaga kesehatan lingkungan, 2 ahli teknologi laboratorium medik, 1 tenaga gizi, 4

tenaga kefarmasian, 3 tenaga administrasi, dan 1 cleaning servis.

2. Analisis Univariat

a. karakteristik responden

1). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Umur	frekuensi	Presentase
36-45 tahun	5	31,3%
46-55 tahun	8	50%
56-65 tahun	3	18,7%
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur menurut kemenkes tahun 2020, responden dengan jumlah terbanyak adalah pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 8 orang (50%), usia 35-45 tahun 5 orang (31,3%) dan yang terendah berada pada rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 3 orang (18,7%).

2). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	frekuensi	Presentase
Laki-laki	5	31,2%
Perempuan	11	68,8%
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yang terbanyak perempuan yaitu 11 orang (68,8%) dan yang sedikit laki-laki yaitu 5 orang (31,2%).

3). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Petani	8	50%
IRT	4	25%
Swasta	4	25%
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yang terbanyak pada petani yaitu 8 orang (50%), IRT 4 orang (25%) dan swasta 4 orang (25%).

4). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	7	43,8%
SMP	5	31,2%
SMA	4	25,0%
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan, yang terbanyak berada pada tingkat SD yaitu 7 orang (43,8%), SMP 5 orang (31,2%) dan SMA 4 orang (25%).

5). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdaarkan tekanan darah

Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase
Hipertensi derajat I	5	31,2%
Hipertensi derajat II	11	68,8%
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tekanan darah yang terbanyak berada pada tekanan darah 160/100-169/109 mmhg sebanyak 1 orang (68,8%) dan yang sedikit berada pada tekanan darah 140/90-159/99 mmhg yaitu 5 orang (31,1%)

6). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat nyeri *pre test*

Tabel 4. 6 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri *Pre Test*

Variabel	Frekuensi	Presentase
Skala nyeri 5	6	37,5%
Skala nyeri 6	10	62,5%
total	16	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa skala nyeri leher sebelum diberikan intervensi sebagian besar memiliki skala nyeri 6 (62,5%) dan terendah 5 (37,5%).

7). Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat nyeri *post test*

Tabel 4. 7 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri *Post Test*

Variabel	Frekuensi	Presentase
Skala nyeri 1	10	62,5%
Skala nyeri 2	6	37,5%
total	16	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa skala nyeri leher setelah diberikan intervensi sebagian besar memiliki skala nyeri 1 (62,5%) dan skala nyeri terendah 2 (37,5%).

3. Analisis Bivariat

a. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Shapiro-Wilk*. Perhitungan menggunakan program IBM SPSS *version 22*. Untuk mengetahui normal atau tidaknya data adalah jika $p\text{-value} > 0,05$ maka data berdistribusi normal dan jika $p\text{-value} < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil perhitungan yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Normalitas Data *Shapiro-Wilk*

Variabel	$p\text{-value}$	kesimpulan
Skala nyeri <i>Pre Test</i>	0,000	Tidak normal
Skala nyeri <i>Post Test</i>	0,000	Tidak normal

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, dapat dilihat bahwa sebelum dan sesudah pemberian terapi refleksi menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO memiliki nilai *p-value* 0,000 yang dimana $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal. Untuk itu uji hipotesis yang akan digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

b. Hasil Uji Hipotesis

Tabel 4. 9 Hasil Uji Analisis *Wilcoxon*

Variabel	Mean	Min	Maks	Mean perbedaan	Negatif Ranks	F	Z	<i>p-value</i>
Skala nyeri <i>Pre Test</i>	5,63	5	6	4,25	16	16	-3,704 ^b	0,000
Skala nyeri <i>Post Test</i>	1,38	1	2					

Berdasarkan tabel 4.9 Nilai minimum *pre tes* berada pada angka 5 yang termaksud dalam kategori nyeri sedang dan nilai minimum setelah dilakukan intervensi (*post test*) berada pada angka 1 yang termaksud dalam kategori nyeri ringan. Nilai maksimum *pre tes* berada pada angka 6 yang termaksud dalam kategori nyeri sedang dan nilai maksimum setelah di lakukan intervensi (*post test*) berada pada angka 2 yang termaksud dalam kategori nyeri ringan. Nilai rata-rata (*pre test*) berada pada angka 5,63 yang termaksud dalam kategori nyeri sedang dan nilai rata-rata setelah di lakukan intervensi (*post test*) berada pada angka 1,38 yang termaksud dalam kategori nyeri ringan. perbedaan penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebanyak 4,25 dan seluruh

responden mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu sebanyak 16 responden mengalami penurunan tingkat nyeri.

Hasil uji wilcoxon nilai $p\text{-value}=0,000$, jika dibandingkan dengan nilai signifikansi maka $p\text{-value } 0,000<0,005$ yang artinya terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah dilakukan intervensi terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO pada lansia penderita hipertensi serta H_a diterima.

B. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Leher Penderita Hipertensi Sebelum Pemberian Intervensi Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO

Hasil penelitian sebelum diberikan intervensi terapi refleksi menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO pada hari pertama terdapat 16 responden yang mengalami nyeri leher dengan skala nyeri 6 berjumlah 10 responden (62,5%) dan sebagian kecil mengalami nyeri leher dengan skala 5 berjumlah 6 responden (37,5%).

Hasil pengukuran tingkat nyeri ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yoganita dkk tahun 2019 dengan judul penelitian “Manfaat *Massage* Tengkuik Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi dengan hasil penelitian sebelum dilakukan tindakan *massage* tengkuik dengan minyak zaitun pada hari pertama terdapat 14 responden yang sebagian besar mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 4 sejumlah 7 responden (50%), skala nyeri 5 berjumlah 7 responden 35,7% sebagian kecil mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 6 sejumlah 2 responden (14.3%). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas batas normal yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, termasuk yang berada di leher, penyempitan

tekanan darah ini dapat memengaruhi aliran darah dan menyebabkan ketidaknyamanan atau nyeri di daerah leher. Penyempitan Pembuluh Darah pada penderita Hipertensi kronis juga dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih keras dan menyempit (aterosklerosis). Jika ini terjadi pada arteri yang memasok darah ke leher atau otak, dapat menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan di leher. Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri leher sebelum dilakukan intervensi berada pada skala 4-6 atau dalam kategori nyeri sedang.

2. Tingkat Nyeri Leher Penderita Hipertensi Setelah Pemberian Intervensi Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan pemberian terapi refleksi menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO setelah 2 minggu menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri leher menjadi skala nyeri 1 sebanyak 10 responden (62,5%) dan skala nyeri 2 sebanyak 6 responden (32,5%).

Hasil pengukuran tingkat nyeri ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yoganita dkk tahun 2019 dengan judul penelitian “Manfaat *Massage* Tengkuik Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi dengan hasil penelitian sebelum dilakukan tindakan *massage* tengkuik dengan minyak zaitun pada hari terakhir terdapat 14 responden yang sebagian besar mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 3 sejumlah 13 responden (92,9%) dan sebagian kecil mengalami nyeri kepala dengan skala nyeri 4 berjumlah 1 responden (7,1%). Dapat disimpulkan bahwa 92,9% nyeri leher setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan skala nyeri 3 dalam kategori nyeri ringan dan (7,1%) mengalami penurunan nyeri skala 4 dalam kategori nyeri sedang. Pemijatan dan pengaplikasi minyak VCO dapat meningkatkan aliran darah ke

area leher. Sirkulasi yang lebih baik dapat membawa lebih banyak oksigen dan nutrisi ke jaringan yang rusak atau tegang, serta membantu menghilangkan produk limbah metabolisme yang dapat menyebabkan rasa sakit pada area leher dan Pijatan dan penggunaan minyak VCO dapat merangsang reseptor sensorik di kulit, yang dapat memblokir sinyal nyeri yang dikirim ke otak. Ini dikenal sebagai teori "gate control" dalam pengelolaan nyeri, di mana stimulasi ringan dapat mengurangi persepsi nyeri. Secara keseluruhan, kombinasi pijat dengan alat kayu dan minyak VCO dapat memberikan efek relaksasi yang komprehensif pada area leher, meredakan ketegangan otot, dan meningkatkan aliran darah, yang secara keseluruhan berkontribusi pada penurunan nyeri leher. Maka dapat disimpulkan bahwa setelah pemberian terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan.

3. Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama 2 minggu dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri leher dengan rata-rata perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 4,25. Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Ditemukan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang dimana $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa kelompok data tersebut tidak berdistribusi normal. Untuk itu uji hipotesis yang akan digunakan adalah uji alternatif *Wilcoxon*. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000$ yang artinya $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah dilakukan intervensi terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai

dengan teori gate-control dimana alat pijat kayu merupakan salah satu teknik pemijatan untuk menghambat sinyal nyeri, Pijat bisa membuat pengeluaran hormone Endorfin dapat bertindak sebagai penghilang rasa sakit dan menghasilkan rasa sejahtera dan rileks pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri leher. karena adanya simulasi seperti menggosok-gosok, menekan dengan kuat atau memijat mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut dan terjadi pembatasan intensitas nyeri (Pillitteri, 2010)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yoganita dkk tahun 2019 dengan judul penelitian “Manfaat *Massage* Tengkok Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi”. *Massage* Tengkok Dengan Minyak Zaitun dilakukan selama 1 minggu dengan kriteria responden hipertensi tahap 1 dan 2, mengalami nyeri kepala sedang skala 4 –6, dan sedang tidak mengkonsumsi obat. hasil penelitian ini menunjukkan nilai (*p-value* $0.001 < 0.050$), yang artinya terdapat pengaruh *massage* tengkok dengan minyak zaitun dalam meningkatkan sirkulasi tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala pasien hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh laksmidewi dkk tahun 2023 juga dapat menunjang penelitian ini dengan judul penelitian “Terapi Pijat Punggung Dengan Alat Pijat Kayu Kaki Tiga Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi“. Terapi Pijat Punggung Dengan Alat Pijat Kayu Kaki Tiga dilakukan selama 3 minggu dengan waktu dengan durasi pemberian 15 menit. dengan hasil penelitian memperoleh nilai *p-value* 0,000. Hasil penelitian setelah diberikan perlakuan tersebut intensitas nyeri kepala telah berkurang secara

signifikan dibandingkan sebelum diberikan perlakuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Terapi Pijat Punggung Dengan Alat Pijat Kayu Kaki Tiga dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien dengan nyeri kepala.

Penelitian selanjutnya yang dapat menunjang penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk tahun 2020 dengan judul penelitian “pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu (APIYU) dengan minyak zaitun terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru di Kelurahan Labuh Baru Timur”. Terapi refleksi dilakukan dalam waktu 30 menit selama enam hari. Kriteria responden pada penelitian tersebut adalah pasien hipertensi yang mengalami hipertensi primer dengan tekanan darah 140/90 mmHg-159/90 mmhg pada kelompok umur 45-59 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok eksperimen pre test yaitu 149,26 mmHg dan post test yaitu 145,44 mmhg. Rata-rata tekanan darah diastolik pre test 92,55 mmHg dan post test 91,30 mmhg. Hasil uji statistik menunjukkan penurunan tekanan darah secara signifikan pada kelompok eksperimen dengan *p-value* 0,000. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terapi refleksi Alat Pijat Kayu (APIYU) dengan minyak zaitun dapat menurunkan tekanan darah. Peneliti berasumsi bahwa terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO berpengaruh dalam menurunkan nyeri leher pada penderita hipertensi karena hasil penelitian ini sejalan dengan teori gate-control dan penelitian-penelitian terdahulu.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan nyeri leher pada responden penderita hipertensi menggunakan terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak VCO pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri leher.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian yaitu peneliti sulit untuk melakukan kontrak waktu pertemuan dengan responden dikarenakan tempat tinggal responden yang cukup jauh dan pekerjaan yang sangat banyak sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk dapat bertemu dengan responden yang merupakan penghambat peneliti dalam melakukan penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terdapat data sekala nyeri leher sebelum diberikan intervensi sebagian besar memiliki sekala nyeri 6 (62,5%) dan terendah 5 (37,5%) yang termaksud dalam kategori nyeri sedang.
2. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terdapat data sekala nyeri leher setelah diberikan intervensi sebagian besar mengalami penurunan tingkat nyeri manjadi sekala nyeri 1 (62,5%) dan sekala nyeri terendah 2 (37,5%) yang termaksud dalam katagori nyeri ringan.
3. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* = 0.000 yang artinya $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan setelah dilakukan intervensi terapi refleksi leher menggunakan alat pijat kayu dan minyak VCO pada penderita hipertensi di Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.

B. Saran

Bagi Peneliti dan penelitian selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan dalam aplikasi melalui proses keperawatan berbasis ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai penanganan nyeri leher pada penderita hipertensi menggunakan terapi refleksi alat pijat

kayu dan minyak VCO menggunakan responden yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih panjang agar penelitian ini dapat di kembangkan dengan lebih efektif dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.
- Agustini, A., Wardah., Setyowati, R. (2017). Hubungan Antara Riwayat Kontak, Status Gizi dan Status Ekonomi dengan Kejadian TB Paru BTA Positif. *jurnal keperawatan*.
- Amir S & Rokimun. (2016). *Sembuh alami untuk berbagai penyakit berbahaya*.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan* (E. A. Mardella (ed.)).
- Astuti, R. (2023). *Keperawatan Gerontik*.
- Brannon, L., & Feist, J. (2009). *Personal coping strategies. Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* ((7th ed.)).
- Dalimartha, S. (2008). *Care Your Self Hipertensi* (H. Indriani (ed.)). Penebar Plus.
- Faidah, N., Suniyadewi, N. W. S., & Hutami, C. M. (2021). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Dengan Terapi Pijat Tenguk Menggunakan Virgin Coconut Oil (Vco). *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 4(1), 37–47.
<https://doi.org/10.32584/jikk.v4i1.938>
- Fandinata, L. (2020). *Manajemen Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. Graniti.
- Hayuaji, G. R. (2016). *Mahir Pijat Refleksi Secepat Kilat*.
- Kurniawan, A. wibowo. (2021). *Sport Massage* (A. Wijayanto (ed.)).
- Mattoasi, & Usman. (2022). Pelatihan Pembuatan Kelapa Menjadi Minyak Murni/Virgin Coconut Oil (VCO) Untuk Meningkatkan Ekonomi Masyarakat. *Mopolayio : Jurnal Pengabdian Ekonomi*, 2(1), 74–80.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*.
- Nurrahmani, U. (2015). *Stop! Hipertensi*. Familia.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan*

Profesional (Edisi 4).

Pillitteri, A. (2010). *Maternal and child health nursing: childbearing & amp ; child Realizing Families*.

Potter & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (Edisi 7, C).

Purwanto, B. (2014). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Berbasis Herbal*. Hanifah Fitriani.

Putri, W. E. (2020). *Pengaruh Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu (APIYU) dengan Minyak Zaitun Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.

Riskesdas Provinsi Papua Barat, 2018. (2018). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. In *Laporan Riskesdas 2018*.

Robert. (2014). *Case Study Research: Design and Methods (Fifth Editions)*.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan.sunddart(andyHart)*.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Keperawatan_Medikal_Bed/Si88DAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Smeltzer,+S.+C.,+Bare,+B.+G.,+2001,+“Buku+Ajar+Keperawatan+Medikal-Bedah&pg=PA262&printsec=frontcover

Sugiono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu* (Cet. 1).

Wahyuni, A. T. (2020). Pengaruh Client Importance Dan Pergantian Auditor Terhadap Kualitas Audit. *Jurnal Mahasiswa Universitas Negeri Surabaya*, 1(2), 274–282.

WHO. (2023). *Global Report on Hypertension*.

Wilson, S. A. P. & L. M. (2012). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*.

Yoganita, N. E., Sarifah, S., Widyastuti, Y., DIII Keperawatan, P., PKU Muhammadiyah Surakarta, S., Kunci Abstrak Massage Tengkok, K., Zaitun, M., & Kepala, N. (2019). Manfaat Massage Tengkok Dengan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Kepala. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 34–39.

Zakiah, A. (2015). *konsep dan penatalaksanaan dalam praktik keperawatan berbasisbukti*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309 Laman http://politekkesorong.ac.id Surat Elektronik politekkesorong@dirjenkesmas.go.id	
		6 November 2023
Nomor	: PP.08.02/F.LIII/2133/2023	
Lampiran	: 1 berkas	
Perihal	: Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	
 Yang terhormat, Kepala Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong Di - Sorong		
Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada Bapak agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Skripsi (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir). Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong  Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes		
Dokumen ini telah difandatangan secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN		

Lampiran surat
Nomor : PP.08.02/F.LIIV/2133/2023
Tanggal : 07 November 2023

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Dwi Winarni	11430120013	Pengaruh Massage Menggunakan Alat Pijat Manual dan diKombinasikan Dengan Minyak Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Penurunan Kekakuan Otot Leher Pada Lansia Dengan Hipertensi diPuskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya
2.	Siti Fauzyah	11430120059	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Penderita Hipertensi diWilayah Kerja Puskesmas Mariat SP 2 Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Lampiran 2 Etika Klirens

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/094/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dwi Winarni
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH TERAPI REFLEKSI ALAT PIJAT KAYU DAN MINYAK VCO
TERHADAP PENURUNAN NYERI LEHER PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS MARIAT SP2 KABUPATEN SORONG
PROVINSI PAPUA BARAT DAYA"**

**"THE EFFECT OF REFLECTION THERAPY WITH WOODEN MASSAGE TOOLS AND
VCO OIL ON REDUCING NECK PAIN IN ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION
AT MARIAT SPW HEALTH CENTER, SORONG DISTRICT,
SOUTHWEST PAPUA PROVINCE"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Juli 2024 sampai dengan tanggal 31 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 31th, 2024 until July 31th, 2025.



Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 3 Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden Penelitian

Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dwi Winarni

NIM : 11430120013

Prodi/Semester : Sarjana Terapan Keperawatan/VIII, Poltekkes Kemenkes Sorong

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita Hipertensi Di Puskemas Mariat SP2”**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi refleksi alat pijat kayu dan minyak vco terhadap penurunan nyeri leher penderita hipertensi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 2024

Peneliti

Dwi Winarni

NIM. 11430120013

Lampiran 4 Lembar persetujuan responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. HP :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dengan judul penelitian “**Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita Hipertensi Di Puskemas Mariat SP2**”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 5 SOP Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO

SOP Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Standar Oprasional Prosedur (SOP) Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO
Pengertian	Menurut (Kurniawan, tahun 2021) terapi refleksi merupakan sebuah rangkaian teknik/cara memijat khusus yang di pijakan pada otot tubuh. Terapi refleksi dirancang untuk mengutamakan kelancaran peredaran dan mengurangi rasa nyeri.
Tujuan	1. Melancarkan peredaran darah 2. Merangsang persarafan, terutama saraf tepi (perifer) untuk meningkatkan kepekaannya terhadap rangsang 3. Meredakan nyeri pada otot leher 4. Meningkatkan kekenyalan dan elastisitas otot
Indikasi	1. Penderita hipertensi derajat 1 dan derajat 2 2. Penderita hipertensi dengan nyeri tengkuk 3. Intensitas nyeri ringan sampai sedang (skala 1-6)
Persiapan alat	1. Alat pijat kayu 2. Minyak VCO 3. Antiseptik/sabun
Persiapan lingkungan	Memberikan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman.
Prosedur	Fase Orientasi – Mengucapkan salam

	– Memperkenalkan diri – Memastikan nama pasien – Menjelaskan tujuan tindakan – Menjelaskan langkah prosedur – Menanyakan kesiapan pasien – Kontrak waktu Fase Kerja – Posisikan pasien senyaman mungkin, pasien dapat duduk ataupun berdiri – Anjukan pasien untuk melepaskan benda-benda yang ada di leher seperti kalung, kain dan lain-lain. – Mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun atau antiseptik – Tuangkan minyak VCO secukupnya pada telapak tangan – Ratakan minyak VCO ke seluruh telapak tangan – Oleskan minyak VCO secara merata pada seluruh leher bagian belakang – Mangambil dan Mengganggam alat pijat kayu sesuai tempatnya menggunakan kedua tangan – Letakan alat pijat ke belakang leher – Sesuaikan letakan roda alat pijat pada leher belakang yang terasa nyeri. – Gerakan tangan kedepan dan kebelakang secara perlahan – Tekanan dan kecepatan alat pijat dapat disesuaikan dengan
--	---

	kebutuhan pasien masing-masing – Gerakan massage leher menggunakan alat pijat manual dan minyak VCO dapat di lakukan selama 15 menit dalam waktu 2 minggu secara berturut-turut. Fase Terminasi – Evaluasi setelah di lakukang intervensi dan mengisi observasi skala nyeri post test – Rapikan alat dan bahan – Rencana tindak lanjut – Dokumentasi – Mengucapkan salam penutup
--	---

Lampiran 6 Lembar observasi skala nyeri

LEMBAR OBSERVASI DAN PENGUKURAN SKALA NYERI NUMERIK RATING SCALE (NRS)

A. Pengukuran skala nyeri *pre test-post*

Inisial :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Tempat tinggal :
Tekanan Darah :

Petunjuk pengisian

berilah tanda (✓) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan pada saat mengalami nyeri leher yang disebabkan oleh penyakit hipertensi. Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri

A horizontal line with 10 blue dots representing a scale from 1 to 10. Above each dot is an empty square box for marking. Below each dot is a numbered box from 1 to 10.

Keterangan:

- Skala 0 : Tidak Nyeri
- Skala 1-3 : Nyeri ringan, dimana klien masih dapat mentolerir rasa nyeri karena masih dibawah ambang rangsang. Rasa nyeri yang dirasakan sangat sedikit/ringan dan secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Skala 4-6 : Nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh, ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri atau menunjuk lokasi nyeri. Secara obyektif klien mendesis, dapat mendeskripsikan nyerinya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- Skala 7-9 : Termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Secara objektif.
- Skala 10 : Termaksud nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : R.

Usia : 41

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Tanjung SP2

No. HP : 0823-9790-5829

Tanggal :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dengan judul penelitian "Terapi Refleksi Alat Pijat Kayu dan Minyak VCO Terhadap Penurunan Nyeri Leher Penderita Hipertensi Di Puskesmas Mariat SP2".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong,

Responden


(.....)

Lampiran 9. Hasil Pengisian Lembar Observasi Skala Nyeri

LEMBAR OBSERVASI DAN PENGUKURAN SKALA NYERI NUMERIK RATING SCALE (NRS)

A. Pengukuran skala nyeri *pre test*

Nama (inisial) : *114 R*
Umur : *41*
Tempat tinggal : *Jln. Jangung SP2*
No. HP :
Pekerjaan : *perani*
Tekanan Darah : *150/80*

Petunjuk pengisian

berilah tanda (✓) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan pada saat mengalami nyeri leher yang disebabkan oleh penyakit hipertensi. Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri

☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan:

- Skala 0 : Tidak Nyeri
- Skala 1-3 : Nyeri ringan, dimana klien masih dapat mentolerir rasa nyeri karena masih dibawah ambang rangsang. Rasa nyeri yang dirasakan sangat sedikit/ringan dan secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Skala 4-6 : Nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh, ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri atau menunjuk lokasi nyeri. Secara obyektif klien mendesis, dapat mendeskripsikan nyerinya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- Skala 7-9 : Termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Secara obyektif klien
- Skala 10 : Termaksud nyeri berat tidak terkontrol

LEMBAR OBSERVASI DAN PENGUKURAN SKALA NYERI
NUMERIK RATING SCALE (NRS)

A. Pengukuran skala nyeri *post*

Nama (inisial) : *Ky.n*

Tekanan Darah : *140/80*

Petunjuk pengisian

berilah tanda (✓) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan pada saat mengalami nyeri leher yang disebabkan oleh penyakit hipertensi. Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyeri

	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan:

- Skala 0 : Tidak Nyeri
- Skala 1-3 : Nyeri ringan, dimana klien masih dapat mentolerir rasa nyeri karena masih dibawah ambang rangsang. Rasa nyeri yang dirasakan sangat sedikit/ringan dan secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- Skala 4-6 : Nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh, ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri atau menunjuk lokasi nyeri. Secara obyektif klien mendesis, dapat mendeskripsikan nyerinya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- Skala 7-9 : Termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Secara obyektif klien
- Skala 10 : Termaksud nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 10. Hasil data SPSS

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-45	5	31.3	31.3	31.3
46-55	8	50.0	50.0	81.3
56-65	3	18.8	18.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	5	31.3	31.3	31.3
perempuan	11	68.8	68.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	8	50.0	50.0	50.0
IRT	4	25.0	25.0	75.0
swasta	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 140/90-159/99 mmhg	5	31.3	31.3	31.3
160/100=169/109 mmhg	11	68.8	68.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	43.8	43.8	43.8
SMP	5	31.3	31.3	75.0
SMA	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.398	16	.000	.621	16	.000
post test	.398	16	.000	.621	16	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

	post test - pre test
Z	-3.704 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000