

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil diatas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan dan selang waktu lima menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai atas menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah menunjukkan tekanan diastole (Yanita, 2022).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri yang persisten, tekanan darah arteri adalah tekanan yang diukur pada dinding arteri dalam milimeter merkuri. Penderita dengan Tekanan Darah Diastolik (TDD) kurang dari 90 mmHg dan Tekanan Darah Sistolik (TDS) lebih besar sama dengan 140 mmHg mengalami hipertensi sistolik terisolasi, krisis hipertensi tekanan darah diatas 180/120 mmHg dapat dikategorikan sebagai hipertensi darurat meningkatnya tekanan darah akut atau disertai dengan kerusakan organ (Elisa, 2022).

2. Tanda dan gejala

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah. Gejala klinis dari hipertensi kadang dapat berupa *asintomatik* dan *simtomatik* (Tika, 2021). Tanda dan gejala hipertensi yang sering terjadi yaitu sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, nyeri, rasa berat di tengkuk (Umeda et al., 2020).

3. Pemeriksaan penunjang

Menurut Agestin (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan *hemoglobin* dan *hematokrit* untuk melihat *vaskositas* serta indikator faktor risiko seperti *hiperkoagulabilitas* dan anemia.

b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan *elektrokardiografi* digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti *infark miokard akut* atau gagal jantung.

c. Rontgen thoraks

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. *CT scan* kepala

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga *CT Scan* perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

4. Pengobatan hipertensi

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengontrol tekanan darah. Pengobatan terhadap hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis pada hipertensi biasanya melibatkan berbagai obat anti hipertensi, sedangkan pengobatan non farmakologis biasanya dilakukan dengan penerapan gaya hidup sehat dan terapi herbal. Sebenarnya, penggabungan antara pengobatan farmakologis dan non farmakologis dapat dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan hipertensi, tentunya dengan anjuran tenaga medis (Kurniati & Alfaqih, 2022).

a. Farmakologis

Terapi obat bagi penderita hipertensi dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa diresepkan oleh dokter adalah sebagai berikut:

1) *Diuretik*

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urine.

2) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*

Digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II, karena hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3) *Beta Blocker*

Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.

4) *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah.

5) *Vasodilator*

Digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Pengobatan Non Farmakologis

Dalam pengobatan non farmakologis terbagi menjadi tiga macam, yaitu pemanfaatan tanaman herbal, melakukan aktivitas fisik, dan diet:

c. Penggunaan Tanaman Herbal

Tanaman obat sebagai terapi herbal kini banyak diminati masyarakat karena selain berkhasiat, terapi herbal juga relatif murah dan tidak menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat berbahan kimia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfaqih dan Kurniati pada tahun 2021, terapi alternatif herbal yang sering di konsumsi oleh pasien yang mengalami Hipertensi antara lain: buah belimbing, daun alpukat, daun seledri dan mentimun.

d. Latihan fisik atau olah raga

Jenis latihan fisik (olahraga) yang bisa dilakukan antara lain adalah senam lansia. Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia dalam bentuk Latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran dalam tubuh. Senam dengan frekuensi tiga kali seminggu terbukti melenturkan pembuluh darah.

e. Diet

Diet yang dianjurkan adalah diet DASH, yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam.

B. Masalah Nyeri Akut pada Pasien dengan Hipertensi

1. Pengertian

Strategi pengelolaan nyeri akut dalam konteks asuhan keperawatan bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif untuk mengurangi nyeri serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut (Kohan and Hamill-Ruth, 2011) berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan:

- a. **Penilaian yang Komprehensif:** Langkah pertama dalam pengelolaan nyeri adalah melakukan penilaian yang komprehensif terhadap nyeri pasien. Ini mencakup evaluasi karakteristik nyeri (lokasi, intensitas, durasi, kualitas, dan faktor pemicu), serta penilaian terhadap faktor fisik, psikososial, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri.
- b. **Pendekatan Multidisipliner:** Melibatkan berbagai anggota tim perawatan, termasuk perawat, dokter, terapis fisik, ahli gizi, dan konselor psikologis, untuk merancang rencana pengelolaan nyeri yang komprehensif dan terkoordinasi.
- c. **Penggunaan Terapi Non-Farmakologis:** Pilihan terapi non-farmakologis seperti pijat refleksi dengan media kayu, relaksasi, meditasi, biofeedback, akupunktur, dan terapi fisik dapat membantu mengurangi nyeri secara efektif tanpa efek samping obat yang berlebihan.
- d. **Terapi Farmakologis:** Jika diperlukan, penggunaan obat analgesik seperti parasetamol, NSAIDs, atau opioid dapat dipertimbangkan. Namun, penggunaan obat harus didasarkan pada penilaian risiko dan manfaat, serta memperhatikan potensi efek samping dan risiko penyalahgunaan.
- e. **Edukasi Pasien:** Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang strategi pengelolaan nyeri yang efektif, termasuk pemahaman tentang terapi yang direncanakan, penggunaan obat, teknik relaksasi, dan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan.
- f. **Perhatian Psikososial:** Mendukung pasien secara emosional dan psikologis, termasuk memberikan dukungan, menjelaskan harapan realistis, dan membantu pasien dalam mengatasi kecemasan dan depresi yang mungkin terkait dengan nyeri.

- g. Perencanaan Perawatan yang Terintegrasi: Merancang rencana perawatan yang terintegrasi dan terkoordinasi berdasarkan penilaian individu pasien, dengan menggabungkan berbagai strategi pengelolaan nyeri untuk mencapai tujuan perawatan yang optimal.
- h. Evaluasi Terus-menerus: Melakukan evaluasi terus-menerus terhadap respons pasien terhadap strategi pengelolaan nyeri yang diterapkan, dan melakukan penyesuaian yang diperlukan sesuai dengan perubahan kondisi dan kebutuhan pasien.

2. Data Mayor dan Minor

Pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (PPNI, 2016) :

- a. Tanda dan gejala mayor :
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh nyeri.
 - 2) Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.
- b. Tanda dan gejala minor :
 - 1) Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut.
 - 2) Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

3. Faktor Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (misal, inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencedera kimiawi (misal, bahan kimia iritan).
- c. Agen pencedera fisik (misal, abses, amputasi, terbakar, terpotong,

mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Penderita Hipertensi

1. Pengkajian

Dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan tahapan pertama yang dilakukan. Tahap ini dilaksanakan dengan mengumpulkan data klien secara akurat (Hidayat, 2021). Pengumpulan data dilaksanakan agar dapat mengetahui status kesehatan yang selanjutnya dapat mengidentifikasi masalah terkait kesehatan, mengidentifikasi risiko baik aktual maupun potensial. Selain itu, pengkajian dapat diartikan sebagai sekumpulan informasi pasien sebagai dasar perencanaan keperawatan. Informasi berupa subjektif maupun objektif (Siregar, 2021). Menurut Khofifah & Wahyu Widagdo (2020) komponen pengkajian terdiri atas :

a. Data identitas pasien

Data yang perlu dikumpulkan berupa identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, yaitu keluhan utama yang timbul pada pasien dengan hipertensi.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Data yang perlu dikaji adalah data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit terdahulu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah data riwayat penyakit turunan, apakah terdapat

anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien atau tidak.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tubuh pasien secara keseluruhan atau hanya beberapa bagian saja yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis yang berupa kepastian tentang penyakit apa yang diderita pasien. Pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa negatif dan diagnosa positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis negative terdiri dari diagnosa aktual dan diagnosa risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat

mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi 3 yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis aktual menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda serta gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Diagnosis risiko menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Diagnosis promosi kesehatan menggambarkan adanya motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik dan optimal.

3. Perencanaan/Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017). Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Tabel 1
Intervensi Keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan
Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
pada Pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
	Nyeri AkutPenyebab: 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi,iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x ... kunjungan,maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria hasil :	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
	terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif - Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis Kondisi klinis terkait 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 6. Glaukoma	1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Terapeutik 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (akupresur) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

- a. Evaluasi formatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan setiap hari.

- b. Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan.

D. Konsep intervensi yang dijadikan judul

Peran pijat refleksi dalam mengelola nyeri akut pada pasien hipertensi adalah sebagai terapi komplementer yang dapat memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi nyeri serta meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Menurut (Klaus *et al.*, 2024) berikut adalah beberapa peran penting pijat refleksi dalam konteks pengelolaan nyeri akut pada pasien hipertensi:

1. Mengurangi Intensitas Nyeri: Pijat refleksi dapat merangsang titik-titik refleksi yang terkait dengan sistem saraf dan pembuluh darah, sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien hipertensi.
2. Meningkatkan Sirkulasi Darah: Pijat refleksi dapat meningkatkan sirkulasi darah ke area yang terkena nyeri, membantu mengurangi peradangan dan meningkatkan suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan yang terpengaruh.
3. Mengurangi Ketegangan Otot: Pijat refleksi dapat membantu mengendurkan otot-otot yang tegang atau kaku, yang sering menjadi penyebab nyeri pada pasien hipertensi, terutama di daerah leher, bahu, dan punggung.
4. Merangsang Pelepasan Hormon Endorfin: Pijat refleksi dapat merangsang pelepasan hormon endorfin dalam tubuh, yang merupakan analgesik alami yang membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan perasaan relaksasi dan kenyamanan.
5. Meningkatkan Kualitas Tidur: Pijat refleksi yang dilakukan secara teratur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien dengan meredakan stres

dan kecemasan, serta membantu mengurangi gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri.

6. Memperbaiki Mood dan Kesejahteraan Psikologis: Pijat refleksi dapat memberikan efek positif pada mood dan kesejahteraan psikologis pasien dengan meredakan stres, kecemasan, dan depresi yang sering kali terkait dengan nyeri kronis.
7. Memberikan Alternatif Terapi yang Aman: Pijat refleksi merupakan terapi non-farmakologis yang relatif aman dan minim efek samping, sehingga dapat menjadi alternatif terapi yang baik bagi pasien hipertensi yang mungkin tidak dapat atau ingin menghindari penggunaan obat-obatan analgesik.

Foot massage merupakan salah satu terapi non konvensional yang dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk meredakan nyeri pada penderita hipertensi. *Massage* merupakan terapi paling efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi karena dapat menimbulkan efek relaksasi pada otot-otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah turun secara stabil (Ainun dkk., 2021). *Foot massage* bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar. *Foot massage* selain aman dan mudah diberikan juga mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien hipertensi. Pemberian *foot massage* dapat manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang

berhubungan dengan bagian lain pada tubuh. Adapun langkah-langkah pemberian terapi *foot massage* adalah sebagai berikut.

- a. Tahap persiapan
 - 1) Menyediakan alat
 - 2) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.
 - 3) Mengukur tekanan darah penderita hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan masage kaki dan dicatat dalam lembar observasi
- b. Tahap kerja
 - 1) Massage bagian punggung kaki
 - a) Ambilah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya.
 - b) Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju keatas dengan satu gerak tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun disisi kaki mengikuti lekuk kaki.
 - c) Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan diatas tulang garas dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantain untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut dengan tangan masih pada posisi V urut keatas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah.



- d) Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut.
- e) Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.
- f) Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.



- g) Ulangi pada kaki kiri.
- 2) Massage bagian telapak kaki
 - a) Letakan alas yang cukup besar dibawah kaki klien.
 - b) Tangkupkan telapak tangan kita disekitar sisi kaki kanannya
 - c) Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat, ini akan membuat kaki rileks.
 - d) Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki
 - e) Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut Tarik kaki kearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali ke setiap arah.



- f) Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada diatas dan telunjuk dibagian bawah.
- g) Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekanan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantaranya urat-urat otot dengan ibu jari, ulangi gerakan ini pada tiap lekukan.
- h) Pegang tumit kaki dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama : letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain.



- c. Evaluasi
 - 1) Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya
 - 2) Kaji tekanan darah klien