

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh relaksasi *finger hold* (genggam jari) terhadap perubahan tekanan darah pada pasien 16-18 Juli 2025 (3 hari). Pengambilan data menggunakan dengan metode auto anamnesa yaitu wawancara dengan klien langsung, format pengkajian dan lembaran observasi.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Oesapa merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Kupang yang terletak di Jl. Suratim RT 15/RW 06, Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa $\pm 15,31 \text{ km}^2$ 8,49% dari luas wilayah Kota Kupang ($180,27 \text{ km}^2$), yang mencakup 5 kelurahan yaitu Kelurahan Oesapa, Kelurahan Oesapa Barat, Kelurahan Oesapa Selatan, Kelurahan Lasiana, Kelurahan Kelapa Lima. Dengan batas-batasnya sebagai berikut sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama.

Data dalam penelitian ini diambil dari Puskesmas Oesapa yaitu sesuai dengan diagnosis medis. Responden yang diambil sesuai sampel yaitu responden dengan hipertensi yang berdomisili di Kelurahan Lasiana. Kelurahan Lasiana adalah salah satu Kelurahan yang berada dalam wilayah Kecamatan Kelapa Lima Kupang, dan sebagian Kelurahan Lasiana berada pada pesisir pantai teluk Kupang, sehingga wilayah tersebut dipandang cukup strategis oleh karena dilalui jalan Negara yaitu Timor Raya yang ada dalam jalur utama untuk menghubungkan wilayah Kota Kupang sebagai gerbang masuk dari Negara tetangga Timor Leste.

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

4.1.2.1 Pengkajian

Responden pertama dalam penelitian ini adalah **Ny.M** berjenis kelamin perempuan, umur 53 tahun pendidikan terakhir SMA, **pekerjaan ibu rumah tangga., riwayat hipertensi pada tahun 2018**, tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi, sering konsumsi garam dan lemak tinggi tetapi dibalik itu **Ny. M** sering konsumsi sup labu siam yang direbus dengan seledri. Responden kedua dalam penelitian ini adalah **Ny.Y** berusia 68 tahun, perempuan pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, riwayat hipertensi dari tahun 2020, tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi, sering konsumsi garam dan lemak tinggi, pasien juga mengatakan bahwa ia sering makan ketimun saat sudah dipanen. Responden **Ny. M** sering aktif mengikuti prolanis dan mendapat obat antihipertensi tetapi tidak mengkonsumsinya dengan alasan jika sudah diminum terus-menerus, sedangkan **Ny. Y** juga aktif mengikuti prolanis dan mendapat obat tetapi tidak rutin minum.

4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

a. Analisa data

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan **Ny.M** berdasarkan data subjektif mengatakan cepat lelah, leher tegang, pusing dan ia mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sejak 2018. Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah pada saat itu 150/100 mmHg. Pada **Ny.Y** didapatkan data subjektif mengalami keluhan yang sama dengan klien pertama, riwayat hipertensi sejak tahun 2020. **Data subjektif** yaitu kedua pasien mengalami keluhan seperti leher tegang, sering pusing , cepat lelah. **Data objektif** yaitu Keadaan umum kedua pasien baik, Saat di lakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil pada **Ny M** 150/100 mmHg nadi 93x/m dan pola napas 21x/m, pada **Ny. Y** 160/100 mmHg , nadi 73x/m) dan pola napas 19x/m.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian dapat di simpulkan kedua responden adalah berdasarkan data subjektif dan objektif dari wawancara dan observasi maka dapat ditetapkan **diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.**

4.1.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan menggunakan standar luaran keperawatan indonesia(SLKI) dan standar Intervensi keperawatan Indonesia (SLKI). Luaran utama untuk diagnosa resiko perfusi serebral tidak efektif adalah **perfusi serebral meninkat** dengan kriteria hasil sakit kepala menurun, gelisah menurun, MAP (*mean arterial pressure*) membaik, tekanan darah membaik. Intervensi yang di tetapkan adalah **manajemen peningkatan tekanan intrakranial, observasi** pada intervensi yaitu Monitor tanda/gejala peningkatan TIK(tekanan intrakranial) (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi, pola napas), **tarapeutik**: minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi nyaman(posisi semi fowler), pertahankan suhu tubuh normal, berikan terapi nonfarmakologi (terapi yang diberikan adalah *finger hold*/genggam jari).

4.1.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Hari Pertama 16 Juli 2025

Observasi yang di berikan pada Ny. M yaitu pada jam 10.00: memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK yaitu mengukur tekanan darah (150/100 mmHg), nadi(93x/m) dan pola napas(21x/m), jam 10:15 menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi nyaman, mempertahankan suhu normal, jam 10:20 memberikan terapi nonfarmakologi (terapi relaksasi *finger hold*) selama 10-20 menit setelah itu melakukan dilakukan kembali pengukuran tekanan darah setelah memberikan terapi *finger hold* didapatkan hasil tekanan darah yaitu 150/90 mmHg.

Pada Ny. Y diberikan implementasi yaitu pada jam 11:00 memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK yaitu mengukur tekanan darah (160/100 mmHg), nadi(73x/m) dan pola napas(19x/m), jam 11:10 menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi nyaman, mempertahankan suhu normal, jam 11:20 memberikan terapi nonfarmakologi (terapi relaksasi *finger hold*) selama 10-20 menit setelah itu melakukan dilakukan kembali pengukuran tekanan darah setelah memberikan terapi *finger hold* didapatkan hasil tekanan darah yaitu 150/90 mmHg.

Hari Kedua 17 Juli 2025

Observasi yang di berikan pada Ny.M pada jam 15:20 memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan intrakranial) yaitu mengukur tekanan darah (140/100 mmHg), nadi (88x/m) dan pola napas(20x/m), jam 15:25 menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi nyaman, mempertahankan suhu normal, jam 15:30 memberikan terapi nonfarmakologi (terapi relaksasi *finger hold*) selama 10-20 menit setelah itu melakukan pengukuran tekanan darah setelah memberikan terapi *finger hold* didapatkan hasil tekanan darah yaitu 130/90 mmHg.

Pada Ny. Y diberikan implementasi yaitu pada jam 16:00 memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan intrakranial) yaitu mengukur tekanan darah (150/100 mmHg), nadi(83x/m) dan pola napas(19x/m), jam 16:10 menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi nyaman, mempertahankan suhu normal, jam 16:20 memberikan terapi nonfarmakologi (terapi relaksasi *finger hold*) selama 10-20 menit setelah itu melakukan pengukuran tekanan darah setelah memberikan terapi *finger hold* didapatkan hasil tekanan darah yaitu 150/80 mmHg.

Hari Ketiga 18 Juli 2025

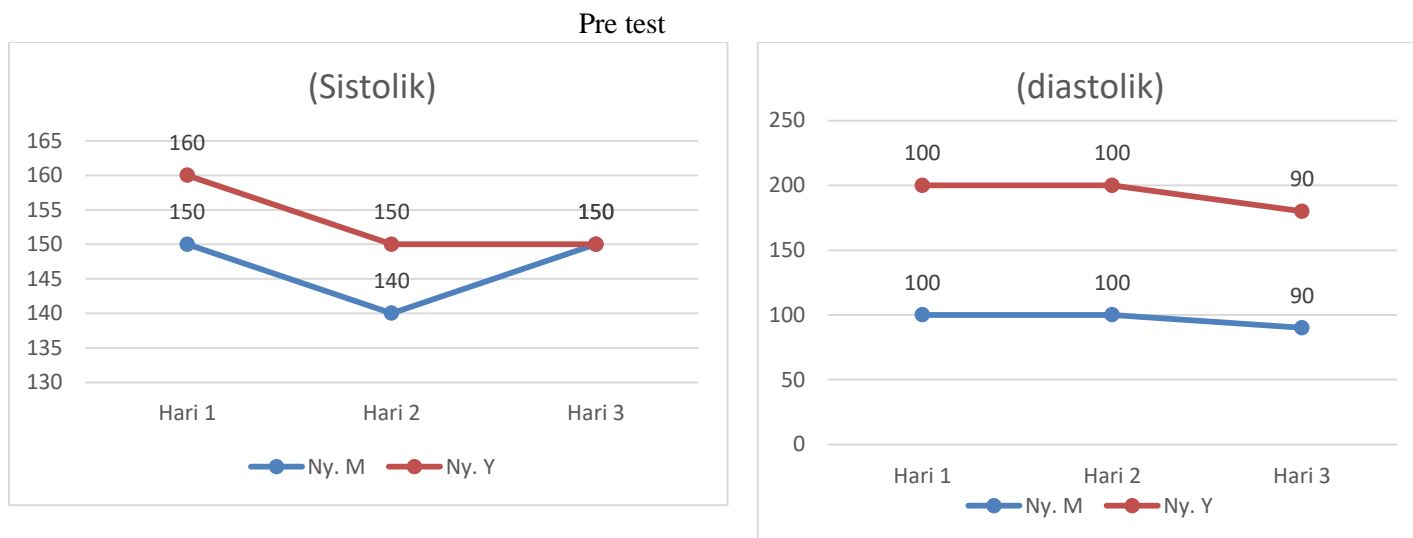
Observasi yang di berikan pada Ny.M pada jam 09:15 memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan intrakranial) yaitu mengukur tekanan darah (150/90 mmHg), nadi (80x/m) dan pola napas(20x/m), jam 09:20 menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi nyaman, mempertahankan suhu normal, jam 09:30 memberikan terapi nonfarmakologi (terapi relaksasi *finger hold*) selama 10-20 menit setelah itu melakukan pengukuran tekanan darah setelah memberikan terapi *finger hold* didapatkan hasil tekanan darah yaitu 140/90 mmHg.

Pada Ny. Y diberikan implementasi yaitu pada jam 10:00 memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan intrakranial) yaitu mengukur tekanan darah (150/90 mmHg), nadi(76x/m) dan pola napas(19x/m), jam 10:10 menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi nyaman, mempertahankan suhu normal, jam 10:20 memberikan terapi nonfarmakologi (terapi relaksasi *finger hold*) selama 10-20 menit setelah itu melakukan pengukuran tekanan darah setelah memberikan terapi *finger hold* didapatkan hasil tekanan darah yaitu 130/90 mmHg.

4.1.2.5 Evaluasi

Evaluasi yang di dapat dari Ny.M dan Ny. Y dengan menerapkan diagnosa keperawatan **resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi** dan intervensi yang di berikan yaitu intervensi tarapeutik yaitu memberikan terapi nonfarmakologi yaitu tentang terapi relaksasi *finger hold* atau genggam jari menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah dari hari pertama sampai hari ketiga dengan **hasil: Ny.M Hari pertama 150/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg, hari kedua 140/100 menjadi 130/90 mmHg, hari ketiga 150/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg.** Sedangkan pada Ny. Y **Hari pertama 160/100 mmHg menjadi 150/90 mmHg, hari kedua 150/100 mmHg menjadi 150/80 mmHg, dan hari ketiga 150/90 mmHg menjadi 130/90.**

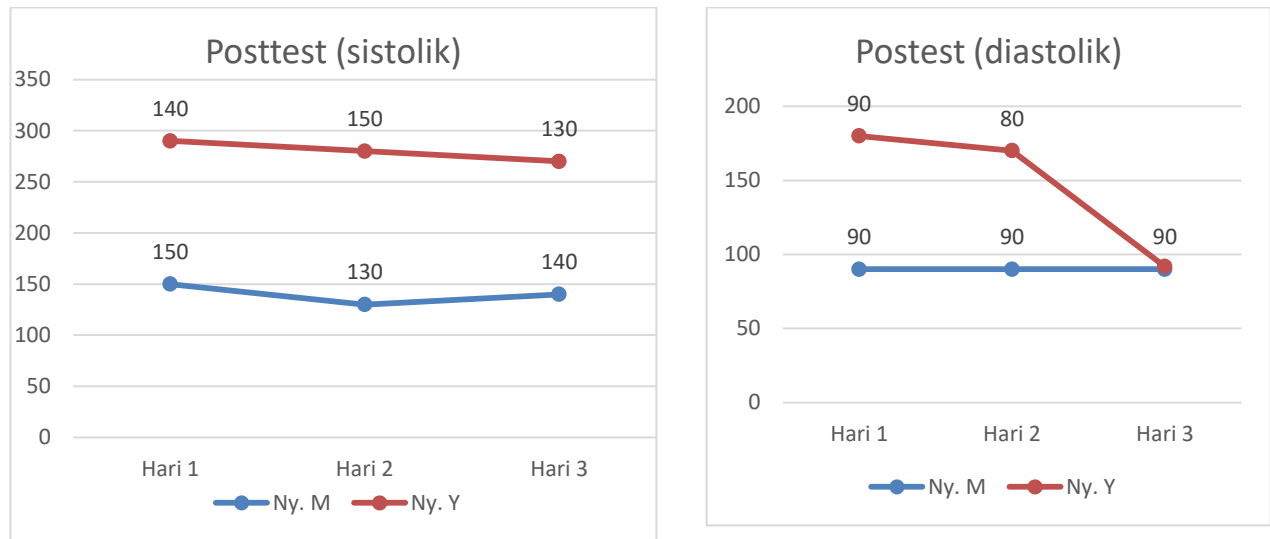
4.1.3 Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi *Finger Hold*



Gambar 4.1.3

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa pada hari pertama sebelum diberikan terapi relaksasi *finger hold* tekanan darah pada Ny.M adalah 150/100 mmHg, hari kedua 140/100 mmHg, hari ketiga 140/90 mmHg sedangkan pada Ny.Y dihari pertama 160/100 mmHg, hari kedua 150/100 mmHg, dan hari ketiga 150/90 mmHg.

4.1.4 Tekanan Darah Setelah Dilakukan Terapi *Finger Hold*



Gambar 4.1.4

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi *finger hold* tekanan darah pada Ny.M dihari pertama adalah 140/90 mmHg, hari kedua 130/90 mmHg, hari ketiga 140/90 sedangkan pada Ny.Y dihari pertama adalah 130/90 mmHg, hari kedua 150/80 mmHg, dan dihari ketiga 130/90 mmHg.

1.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

a. Pengkajian.

Responden pertama dalam penelitian ini adalah **Ny.M** berjenis kelamin perempuan, umur 53 tahun pendidikan terakhir SMA, **pekerjaan ibu rumah tangga., riwayat hipertensi pada tahun 2018.** Responden kedua dalam penelitian ini adalah **Ny.Y** berusia 68 tahun, perempuan pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, riwayat hipertensi dari 2020. Data subjektif yaitu kedua pasien mengalami keluhan seperti leher tegang, sering pusing, cepat lelah. Data objektif yaitu Keadaan umum kedua pasien baik, Saat di lakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil pada **Ny M** 150/100 mmHg nadi 93x/m dan pola napas 21x/m, pada Ny. Y 160/100 mmHg, nadi 73x/m) dan pola napas 19x/m.

Pengkajian hipertensi adalah proses sistematis dalam mengumpulkan data yang relevan terkait kondisi pasien dengan tekanan darah tinggi. Pengkajian ini mencakup aspek subjektif dan

objektif, serta bertujuan untuk, **Menentukan status tekanan darah pasien, Mengidentifikasi faktor risiko dan penyebab hipertensi (primer atau sekunder), Mengevaluasi dampak hipertensi terhadap organ target (jantung, ginjal, otak, mata), Menilai gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan.** Pengkajian hipertensi adalah bagian esensial dalam proses keperawatan dan pelayanan medis yang berfungsi sebagai dasar untuk menentukan diagnosis dan intervensi yang sesuai. Pelaksanaan pengkajian yang tepat dan menyeluruh akan membantu dalam mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa semakin lengkap data yang dikumpulkan dalam pengkajian (baik subjektif maupun objektif), maka semakin besar peluang untuk mendiagnosis hipertensi secara tepat sejak dini.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian dapat di simpulkan kedua responden adalah berdasarkan data subjek dan objektif dari wawancara dan observasi maka dapat di tetapkan **Diagnosa Keperawatan** yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa Pasien dengan faktor risiko tertentu (hipertensi) lebih rentan mengalami perfusi serebral tidak efektif, sehingga perlu pemantauan ketat. Faktor risiko tersebut menyebabkan gangguan aliran darah ke otak. Tanpa pemantauan intensif, kondisi dapat memburuk dengan cepat dan menyebabkan kerusakan otak permanen.

c. Perencanaan

Pada kasus ini **perencanaan** yang ditetapkan menggunakan standar Intervensi keperawatan Indonesia intervensi yang ditetapkan yaitu observasi, terapeutik, dan edukasi. Terapeutik yaitu memberikan terapi non farmakologi. Rencana kegi atankeperawatan adalah perkembangan kegiatan yang dapat mencapai setiap tujuan tertentu. Penatalaksanaan keperawatan mencakup perincian tujuan kegiatan, dan evaluasi kemajuan suhan keperawatan untuk klien dalam rangka pemeriksaan evaluasi dengan tujuan agar masalah kesejahteraan dan keperawatan dapat bertahan. Dengan menerapkan terapi ini diharapkan tekanan darah pada pasien bisa ada perubahan.

Peneliti berasumsi bahwa dengan menggunakan intervensi terapeutik, responden bukan saja di beritahu secara lisan tetapi responden bisa mempraktikkan cara terapi nonfarmakologi (*finger hold*) untuk bisa melakukan sendiri untuk perubahan tekanan darah.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.M dan Ny.Y dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 16-17 juli 2025 dengan menerapkan intervensi tarapeutik yaitu memberikan terapi nonfarmakologi salah satunya yaitu terapi relaksasi genggam jari/*finger hold* untuk menurunkan tekanan darah.

Mengajarkan tehnik non farmakologi *finger hold* karena bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi dengan membantu pasien dalam merespon nyeri sehingga mengurangi ketegangan otot sehingga meningkatkan kenyamanan dan koping. Cara melakukan terapi relaksasi finger hold adalah meminta pasien untuk duduk senyaman mungkin setelah itu meminta pasien untuk menggenggam setiap jari tangan dengan tangan dominan lalu rilekskan tubuh dengan tiap jari-jari 10-15 detik, setelah itu bergantian tangan (Karunia Rosa et al., 2023).

a. Evaluasi

Evaluasi yang didapat dari Ny.M dan Ny. Y dengan menerapkan diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi dan intervensi yang diberikan yaitu intervensi tarapeutik yaitu memberikan terapi nonfarmakologi tentang terapi relaksasi *finger hold* atau genggam jari menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah pada kedua klien dari hari pertama sampai hari ketiga.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik.

Peneliti berasumsi evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi.

4.2.2 Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Relaksasi Finger Hold (Genggam Jari)

Tekanan darah sebelum dilakukan terapi *finger hold* atau genggam jari yaitu pada Ny. M pada hari pertama yaitu 150/100 mmHg, dan Ny. Y pada hari pertama yaitu 160/100 mmHg. Keluhan yang biasa dialami pasien sulit tidur, kepala terasa sakit /pusing dan tengkuk terasa tegang. Beberapa tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien hipertensi tingkat lanjut di antaranya, klien akan mengalami sakit/ nyeri kepala terutama di saat bangun pagi, epitaksis, penglihatan menjadi kabur, nyeri dada, vomiting, ansietas, tremor, Nyeri pada pasien hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada.

Sebelum menderita hipertensi pasien suka sekali mengkonsumsi daging-dagingan, mengkonsumsi makanan tinggi garam, dan tidak pernah melakukan olah raga secara rutin. Konsumsi natrium tinggi berpengaruh terhadap peningkatan volume cairan ekstraseluler dalam darah, sehingga menyebabkan peningkatan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi. Konsumsi makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, sehingga terjadi penumpukan pada dinding pembuluh darah, kemudian membentuk plak (aterosklerosis) dan menghambat aliran darah ke seluruh tubuh. Frekuensi konsumsi makanan tinggi garam, makanan tinggi kolesterol, bumbu penyedap (MSG) dapat memicu terjadinya hipertensi. Makanan tinggi garam dan lemak dapat menyebabkan resistensi tahanan perifer dan kenaikan tekanan darah. Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih (umami), sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Pada orang yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari.

Menurut teori penataksanaan hipertensi meliputi: pola hidup sehat, dimana dapat memperlambat ataupun pencegahan terjadinya hipertensi, pembatasan konsumsi garam karena dengan mengkonsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, perubahan

pola makan dimana pasien hipertensi disarankan untuk mengkonsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, buah-buahan segar serta produk susu rendah lemak, serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, karena pasien dengan obesitas sangat berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah, olahraga teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskuler. Hipertensi adalah kondisi di mana gaya dorong darah terhadap dinding arteri meningkat secara signifikan di atas batas normal. Secara umum, hipertensi merupakan Kondisi asimtomatik ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri yang signifikan, yang meningkatkan risiko terjadinya stroke, gagal jantung, infark miokard, dan nefropati.

Responden berasumsi bahwa mereka mengalami penyakit tekanan darah tinggi karena dapat melakukan aktivitas sehari harinya seperti biasa dan tidak minum obat secara teratur dan hanya berdoa. Hasil pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan budaya merawat orang sakit pada masyarakat di Flores, Sumba dan Timor Barat Nusa Tenggara Timur yaitu masyarakat memandang kesehatan adalah keadaan seseorang tidak menunjukkan tanda dan gejala penyakit serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan upaya masyarakat juga menyembuhkan penyakitnya dengan melakukan obat tradisional, ritual adat dan berdoa. Faktor lain yang juga penting menjaga kesehatan mental adalah berpikir positif, berdoa dan bersyukur, karena orang yang berpikir positif, tersenyum, optimis dan tertawa, maka endorfin dalam tubuh meningkat. Endorfin adalah hormon bahagia yang sangat berguna untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sebaliknya orang yang berpikiran negatif cenderung mengalami stres sehingga menyebabkan tubuhnya memproduksi hormon stress (kortisol) yang berdampak pada menurunnya sistem kekebalan tubuh. Ketika seseorang mengalami penyakit yang memerlukan pengobatan dan pengobatan jangka panjang maka sangat rentan mengalami stres, kecemasan dan depresi, untuk mengurangi perasaan negatif diperlukannya relaksasi fisik dan mental melalui doa dan rasa bersyukur (Mau, 2023).

4.2.3 Tekanan Darah Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Finger Hold (Genggam Jari)

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan terapi relaksasi *finger hold* (genggam jari) tekanan darah kedua responden mengalami perubahan. Pada Ny. M terdapat perubahan yaitu 140/90 mmHg, pada Ny. Y terdapat perubahan yaitu 130/90 mmHg. Penurunan tekanan

darah terjadi saat pemberian relaksasi genggam jari hal tersebut terjadi akibat rasa nyaman, dan rileks yang ditimbulkan. Selain itu dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan denyut jantung, frekuensi pernafasan, dan tekanan darah. Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan stress. Di sepanjang jari-jari tangan titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat melakukan genggam jari. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak yang diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalar energi menjadi lancar.

Genggaman jari tangan memanaskan keluar masuknya energi meridian jari, yang dapat menurunkan kerja saraf simpatis bila disertai dengan nafas dalam. Titik-titik meridian tangan secara spontan merangsang otak dalam bentuk gelombang radio. Gelombang ini diterima oleh otak dan dengan cepat ditransmisikan ke saraf organ yang terkena, memperlancar jalur energi. Jalur energi yang halus melemaskan dan menenangkan otot dan tubuh. Situasi ini mengurangi produksi hormon epinefrin dan norepinefrin. Penurunan produksi hormon ini membuat jantung lebih sulit untuk memompa darah dan menurunkan tekanan darah (Karunia Rosa et al., 2023). Beberapa manfaat dari teknik relaksasi genggam jari yaitu: mengurangi nyeri, takut, cemas, mengurangi rasa panik, khawatir, memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh, menenangkan pikiran dan mengontrol emosi serta melancarkan aliran darah (Sonia Anjelina et al., 2024).

Finger hold (genggam jari) adalah salah satu terapi relaksasi berupa pemberian genggam jari dilakukan selama 10-15 detik per jarinya dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut Teknik relaksasi genggam jari akan memberikan efek relaksasi atau meningkatkan rasa nyaman dan rileks karena efek relaksasi yang ditimbulkan tanpa adanya efek samping. terapi genggam jari dan napas dalam secara 3 hari berturut –turut dilakukan pada pagi dan sore hari. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Agustin et al., 2019)

Terapi genggam jari selama 10-15 detik secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Selain itu, terapi ini juga dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dan endorfin, yang memiliki efek menenangkan secara emosional dan fisiologis, di mana pasien hipertensi yang menjalani terapi ini mengalami perbaikan tekanan darah serta kualitas tidur dan pengurangan nyeri. Mekanisme tersebut diperkuat bila terapi genggam tangan dikombinasikan dengan teknik pernapasan dalam, karena

keduanya saling mendukung dalam merangsang aktivitas parasimpatis secara maksimal. Terapi ini mampu menurunkan tekanan darah hingga 20 mmHg. Dengan demikian, terapi relaksasi genggam jari secara fisiologis mampu mengembalikan keseimbangan saraf otonom, menurunkan beban kardiovaskular, dan menjadi salah satu alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengontrol hipertensi.

Penulis berasumsi bahwa adanya pengaruh relaksasi *finger hold* dengan perubahan tekanan darah dan ada beberapa manfaat seperti mengurangi perasaan panik, cemas, takut dan melancarkan aliran darah karena dengan menggenggam jari titik-titik energi yang berada pada jari-jari tangan memberikan rangsangan menuju otak, lalu dilanjutkan ke saraf dan organ tubuh yang terganggu sehingga pada jalur energi yang mengalami sumbatan bisa menjadi lancar. Hal ini juga membutuhkan dukungan dari keluarga dan motivasi dari penderita sendiri pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Penurunan tekanan darah yang terlihat setelah pemberian terapi *finger hold* pada pasien memang sejalan dengan teori yang sudah ada. Terapi ini bekerja dengan cara membantu tubuh lebih rileks, mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, serta mengurangi ketegangan pembuluh darah, mekanisme ini secara alami dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Kebiasaan tersebut sangat mungkin memberikan pengaruh tersendiri. Labu siam memiliki kandungan kalium yang tinggi dan natrium yang rendah, sehingga dapat membantu mengatur keseimbangan cairan tubuh serta mengurangi tekanan pada pembuluh darah. Ketimun juga kaya akan air dan kalium, serta memiliki efek diuretik ringan yang dapat membantu mengeluarkan kelebihan cairan dan natrium melalui urin. Sementara itu, daun seledri mengandung senyawa yang diduga memiliki efek vasodilatasi, yaitu membantu pembuluh darah menjadi lebih rileks dan lebar. Kondisi ini disebut sebagai variabel perancu (*confounding factor*) dalam penelitian, yaitu faktor lain yang ikut memengaruhi hasil dan membuat sulit untuk memastikan bahwa penurunan tekanan darah hanya disebabkan oleh terapi yang diberikan. Dalam konteks perawatan kesehatan, hal ini sebenarnya selaras dengan prinsip *holistic care*, di mana keberhasilan pengelolaan hipertensi biasanya merupakan hasil dari kombinasi terapi fisik, intervensi psikologis, pola makan sehat, dan gaya hidup yang tepat (Munawassalmiah et al., 2018).

Penulis berasumsi bahwa selama proses penelitian, penulis menyadari ada satu hal yang awalnya tidak dikaji secara mendalam, yaitu pola makan pasien. Setelah berbincang lebih lanjut,

terungkap bahwa pasien memiliki kebiasaan rutin mengonsumsi sup yang terbuat dari labu siam dengan campuran daun seledri, biasa juga konsumsi ketimun. Pola makan ini ternyata sudah dilakukan jauh sebelum intervensi *finger hold* dimulai dan jika ketiga bahan ini dikonsumsi secara rutin, apalagi dalam bentuk sup yang sehat, wajar jika tekanan darah pasien cenderung lebih stabil atau menurun. Dengan kata lain, keberhasilan penurunan tekanan darah yang ditemukan dalam penelitian ini kemungkinan besar merupakan hasil gabungan antara terapi *finger hold* dan pola makan yang sudah mendukung kesehatan jantung dan pembuluh darah. Maka, walaupun hasil penelitian ini mendukung potensi terapi *finger hold* untuk membantu menurunkan tekanan darah, penulis menyadari pentingnya melakukan penelitian lanjutan dengan pengendalian pola makan pasien secara lebih ketat. Dengan begitu, penulis dapat menilai efek murni dari intervensi yang diberikan, tanpa campur tangan faktor lain yang tidak diukur sejak awal.

4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Terdapat ketidaksesuaian dalam penelitian ini, mungkin disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Banyak tugas yang bersamaan pada saat melakukan penelitian sehingga peneliti kesulitan membagi waktu.
2. Peneliti sempat ditolak responden pada saat meminta waktu untuk wawancara.
3. Adanya keterbatasan waktu dalam bertemu responden dikarenakan bertabrakan dengan kegiatan responden.