

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

CASE REPORT: PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUANG HEMODIALISA RSUD SLEMAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Profesi Ners



Oleh:

TRI ERNAWATI

PN. 241073

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT: PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RUANG HEMODIALISA RSUD SLEMAN**

Disusun Oleh :

TRI ERNAWATI
PN.241073

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Anida, S. Kep., Ns., M. Sc.
Penguji I/ Pembimbing I

Patria Asda, S.Kep.,Ns.M.P.H
Penguji II/ Pembimbing II

Ratna Dwi Ronika, S.Tr.,Kep.,Ns

Telah dilakukan ujian seminar usulan KIAN depan dewan penguji
pada tanggal

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep.)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “**Case Report: Penerapan Foot massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman**”. Selama proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr. Novita Krisnaeni, M.P.H selaku Direktur RSUD Sleman atas kesediaan dan pemberian lahan untuk penelitian ini.
2. Dr. Dra. Ning Ristiswati, M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta dan selaku Ketua Dewan Penguji usulan penelitian yang telah memberikan masukan
4. Anida, S.Kep., Ns.M.Sc selaku penguji yang telah bersedia menguji, memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan KIAN
5. Patria Asda, S.Kep.,Ns.M.Sc selaku Pembimbing 1 dalam penyusunan KIAN
6. Ratna Dwi Ronika, S.Tr.,Kep.,Ns selaku Pembimbing 2 dalam penyusunan KIAN
7. Orang tua, suami, anak-anak, dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan lewat nasihat doa dan materi.
8. Sahabat dan teman seperjuangan yang selalu membantu, mengingatkan dan memberikan saran atau masukan untuk menyelesaikan KIAN ini
9. Seluruh teman-teman Profesi Ners Angkatan 21 yang saling memberi motivasi sehingga dapat terselesainya Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Responden penelitian pasien hemodialisa RSUD Sleman yang senantiasa bersedia dan kooperatif selama proses penelitian

Penulis menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis meminta saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga usulan penelitian ini bermanfaat.

Yogyakarta, Juni 2025

Penulis

**CASE REPORT: PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RUANG HEMODIALISA RSUD SLEMAN**

Tri Ernawati¹, Patria Asda², Ratna Dwi Ronika³

INTISARI

Pasien gagal ginjal kronis (GGK) sering mengalami hipertensi sebagai komplikasi yang umum, terutama selama prosedur hemodialisis. Manajemen non-farmakologis seperti *foot massage* (pijatan kaki) menjadi salah satu intervensi alternatif yang dapat membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme relaksasi sistem saraf otonom dan peningkatan sirkulasi perifer. Tujuan studi kasus ini adalah menganalisis penerapan foot massage terhadap penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Sleman. Jenis penelitian ini *quasy eksperimen* dengan desain study kasus, menggunakan *pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman dengan jumlah sampel 2 pasien intervensi dan 2 pasien control yang memenuhi kriteria inklusidan eksklusi. Instrumen studi kasus ini adalah lembar observasi yaitu digunakan untuk mencatat hasil pengukuran tekanan darah dan respon pasien terhadap intervensi. Studi kasus dilakukan dengan pretest, intervensi, lalu posttest. Hasil penelitian didapatkan data bahwa responden kelompok intervensi secara keseluruhan mengalami penurunan tekanan darah yaitu responden pertama sistolik menurun 8 mmHg dan diastolik 6 mmHg. Untuk responden kedua sistolik turun 12 mmHg dan diastolik 8 mmHg. Disimpulkan bahwa *foot massage* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Kata Kunci: GGK, *Foot massage* , Hemodialisa, Hipertensi

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Klinik RSUD Sleman

CASE REPORT: APPLICATION OF FOOT MASSAGE TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS IN THE HEMODIALIS ROOM OF SLEMAN REGIONAL HOSPITAL

Tri Ernawati ¹, Patria Asda ², Ratna Dwi Ronika³

ABSTRACT

Patients with chronic kidney failure (CKF) often experience hypertension as a common complication, especially during hemodialysis procedures. Non-pharmacological management such as foot massage is one of the alternative interventions that can help lower blood pressure through the mechanism of autonomic nervous system relaxation and increased peripheral circulation. The purpose of this case study is to analyze the application of foot massage to reduce blood pressure in patients with chronic kidney failure in the hemodialysis room of Sleman Hospital. This type of research is *quasy experimental* with case study, using a pretest-posttest design. The population in this study were all patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at Sleman Hospital with a sample size of 2 intervention patients and 2 control patients who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument of this case study is an observation sheet, which is used to record the results of blood pressure measurements and patient responses to interventions. The case study was conducted with a pretest, intervention, and posttest. The results of the study obtained data that the respondents in the intervention group as a whole experienced a decrease in blood pressure, namely the first respondent's systolic decreased by 8 mmHg and diastolic by 6 mmHg. For the second respondent, systolic decreased by 12 mmHg and diastolic by 8 mmHg. It was concluded that foot massage can be used as one of the effective non-pharmacological interventions in lowering blood pressure in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: CKF, Foot massage , Hemodialysis, Hypertension

¹ Student of professional education study program ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Clinical Supervisor of Sleman Regional Hospital

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
BAB II	6
METODE	6
A. Jenis/Desain /Rancangan Studi Kasus.....	6
B. Subjek Studi Kasus	6
C. Instrumen Studi Kasus	7
D. Metode Pengumpulan Data	8
E. Etika Studi Kasus	8
BAB III.....	10
DESKRIPSI DAN LAPORAN KASUS	10
A. DESKRIPSI KASUS.....	10
1. Karakteristik Responden	10
2. Gambaran Tekanan Darah Pasien	11
3. Hasil Evaluasi Tekanan.....	14
B. PEMBAHASAN	15
1. Karakteristik Responden	15
2. Pengaruh <i>Foot massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	18
C. KESIMPULAN DAN SARAN	23
1. Kesimpulan	23

2. Saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman	8
Tabel 2 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol	10
Tabel 3 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi	11
Tabel 4 Tekanan Darah pada kelompok kontrol Pre HD	12
Tabel 5 Tekanan Darah pada kelompok Intervensi Pre HD	14
Tabel 6 Hasil pemeriksaan tekanan darah setelah dilakukan <i>foot massage</i>	15

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Desain Studi Kasus.....	6

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	28
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	29
Lampiran 3 SOP <i>Foot massage</i>	30
Lampiran 4 Lembar Obsevasi	33
Lampiran 5 Jadwal penelitian	34
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan	35
Lampiran 7 Cek Plagiarisme	40

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cronic Kidney Disease (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah kondisi jangka panjang yang ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu. Kondisi ini terjadi ketika ginjal rusak dan tidak dapat menyaring darah seefektif yang seharusnya, yang menyebabkan penumpukan limbah dan cairan dalam tubuh. CKD biasanya didefinisikan sebagai penurunan laju filtrasi glomerulus/ *glomerular filtration rate* (GFR) yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih, atau bukti kerusakan ginjal seperti proteinuria. Jika tidak diobati, CKD dapat berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir (ESRD), yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal.(Widayanti *et al.* 2024 ; Anggraini dan Fadila, 2023).

Menurut laporan yang diterbitkan oleh BMJ Global Health pada tahun 2022, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di wilayah Asia mencapai angka yang cukup tinggi, yaitu sebesar 14,7% dari total populasi. Persentase ini merepresentasikan sekitar 434,35 juta orang yang menderita kondisi tersebut di seluruh kawasan Asia. Di Indonesia sendiri, berdasarkan laporan yang sama, tercatat bahwa prevalensi gagal ginjal kronis mencapai 8,6%, yang berarti sekitar 15,42 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan fungsi ginjal kronis. Data ini menunjukkan bahwa meskipun angka prevalensinya sedikit lebih rendah (Liyanage *et al.* 2022).

Berdasarkan laporan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) dari Kementerian Kesehatan, prevalensi gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia

tercatat sebesar 29%, dan pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 3,8% atau berjumlah 713.783 jiwa. Angka kejadian pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa di Indonesia sebanyak 19,3%. Angka kejadian tertinggi di DKI Jakarta sebesar 38,7%, diikuti Bali sebesar 35,5% dan DI Yogyakarta sebanyak 33,8%. Sementara prevalensi di Jawa Timur sebesar 20,5 %, diikuti Jawa Barat sebesar 19,0% dan Jawa Tengah 15,6% (Dwi dan Arifianto 2024).

Riskesdas (2023), Prevalensi Gagal Ginjal Kronis (GGK) di Indonesia tercatat sebesar 2%, dan pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 3,8%. Berdasarkan data Riskesdas (2024), kelompok usia di atas 75 tahun memiliki prevalensi GGK tertinggi, yaitu 0,6%, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Kemenkes 2023).

Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi, SKI 2023, nilai rata-rata persentasi penderita GGK sebesar 18%. Yogyakarta masuk kedalam 10 besar provinsi dengan jumlah GGK tertinggi, yaitu sebesar 0,23% atau sekitar 8.988 jiwa (Kemenkes 2023).

Penanganan pada pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) meliputi tiga pendekatan utama, yaitu transplantasi ginjal, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), dan hemodialisis. Hemodialisis dilakukan dengan tujuan menggantikan sebagian fungsi ginjal secara ekstrakorporeal (di luar tubuh), sehingga dapat membantu memperpanjang harapan hidup serta meningkatkan kualitas hidup penderita GGK. Sebagai bentuk terapi pengganti ginjal, hemodialisis merupakan prosedur berteknologi tinggi yang berfungsi mengeluarkan berbagai zat sisa metabolisme dan racun dari dalam tubuh, seperti kelebihan cairan, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat,

serta senyawa lain. Proses ini berlangsung melalui membran semipermeabel yang memisahkan darah pasien dengan cairan dialisis dalam sebuah sistem ginjal buatan. Selama proses hemodialisis berlangsung, terjadi mekanisme difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi, yang berperan penting dalam membersihkan darah secara efisien. (Putri et al. 2020).

Hemodialisis merupakan salah satu jenis terapi pasien gagal ginjal yang banyak dijalani oleh penderita di Indonesia yang digunakan untuk ‘menggantikan’ sebagian fungsi ginjal, walau tidak sesempurna fungsi asli ginjal, hemodialisis dapat membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme tubuh, menyeimbangkan asam-basa elektrolit dalam tubuh, dan membantu mengendalikan tekanan darah, hanya saja hemodialisis tidak dapat memproduksi sejumlah hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh (Maulana *et al.*, 2021).

Laporan dari Register Ginjal Indonesia (IRR) tahun 2020 menunjukkan bahwa hipertensi adalah penyebab utama gagal ginjal kronis (GGK) pada pasien yang menjalani terapi dialisis. Jika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, itu disebut hipertensi (Lukitaningtyas dan Cahyono, 2023). Berdasarkan data WHO, terlihat bahwa sekitar 50% populasi mengalami hipertensi. Namun, hanya 25% dari mereka yang menyadari kondisi mereka dan menerima terapi, dan hanya 12,5% saja dari seluruh populasi yang berhasil ditangani dengan efektif. Sedangkan di Indonesia, angka prevalensi hipertensi tercatat sebesar 31,7% dari populasi yang berusia >18 tahun. Dari seluruhnya, sekitar 60% dari individu yang menderita hipertensi akan memiliki catatan dua angka, yaitu tekanan sistolik dan diastolik (Widyaningrum, 2020).

Hipertensi intradialisis akan mempengaruhi kecukupan hemodialisis, meningkatkan risiko gagal jantung dan kematian pasien (Armiyati *et al.* 2021). Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis kerap mengalami masalah tekanan darah tinggi. Penanganan hipertensi secara menyeluruh bertujuan untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah, yang mencakup dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan melalui pemberian obat-obatan antihipertensi, sementara terapi non-farmakologis meliputi pengobatan komplementer, seperti akupresur, akupunktur, terapi bekam, pemanfaatan tanaman herbal, serta pijat atau massage. Salah satu metode terapi non-obat yang dapat diterapkan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hemodialisis adalah terapi pijat kaki (*foot massage*) (Soniawati dan Ulfah, 2023).

Penggunaan *foot massage* sangat mudah dan murah dalam pelaksanaannya. Penelitian menggunakan metode *foot massage* ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien gagal ginjal kronis (Nasution *et al.* 2022).

foot massage adalah metode untuk memanipulasi jaringan lunak di bagian bawah kaki secara menyeluruh tanpa berfokus pada titik refleksi yang terkait dengan organ tubuh lainnya. Terapi ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dengan mengurangi beban kerja jantung saat memompa darah dan mengurangi penyempitan dinding pembuluh darah kapiler. Akibatnya, aliran darah menjadi lebih lancar dan stabil karena tekanan pada dinding pembuluh darah berkurang. (Ervianda *et al.* 2023).

Menurut Simanjuntak *et al.* (2024), terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik pada perubahan tekanan darah setelah dilakukan pijat refleksi kaki. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,004 untuk tekanan

darah sistolik, dan masing-masing 0,004 serta 0,008 untuk tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki berpotensi mencegah terjadinya hipertensi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Penelitian yang dilakukan oleh Iffada et al. (2024) mendukung efektivitas terapi foot massage dalam menurunkan tekanan darah. Dalam studi tersebut, terapi diberikan selama 15 menit selama empat hari, yaitu hari Senin dan Kamis dilakukan oleh peneliti saat proses hemodialisis berlangsung, sementara pada hari Selasa dan Rabu dilakukan oleh anggota keluarga di rumah. Hasil dari studi kasus ini menunjukkan bahwa keempat responden yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan tekanan darah setelah mendapatkan terapi foot massage secara teratur.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada 20-25 Mei 2025 bahwa di ruang HD RSUD Sleman bahwa 6 dari 10 orang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor termasuk perubahan cairan tubuh, efek samping obat dan kondisi jantung pasien. Untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hemodialisis, asuhan keperawatan yang dilakukan adalah pemantauan keseimbangan cairan tubuh dan pemberian obat anti hipertensi yang diresepkan dokter. *Foot massage* belum pernah dilakukan di HD RSUD Sleman.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “*case report: penerapan foot massage terhadap penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Sleman*”

BAB II

METODE

A. Jenis/Desain /Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini *quasy eksperimen* dengan desain studi kasus yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan metode *deskriptif kuantitatif*. Studi kasus dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD Sleman. Desain *pretest-posttest* dilakukan dengan memberikan perlakuan (*foot massage*) kepada satu kelompok subjek (intervensi) dan tidak memberikan perlakuan pada kelompok kontrol. Sebelum intervensi dilakukan pemeriksaan tekanan darah (*pretest*), kemudian dilakukan intervensi dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali (*posttest*).

Adapun gambaran desainnya adalah sebagai berikut:

Kelompok	Pretest	Intervensi (<i>Foot massage</i>)	Posttest
Intervensi	✓	✓	✓
Kontrol	✓	✗	✓

Gambar 1 Desain Studi Kasus

B. Subjek Studi Kasus

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman.

2. Sampel

Sampel studi kasus adalah pasien gagal ginjal kronis yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien dengan diagnosa GKK dan menjalani hemodialisa secara rutin 2x seminggu
- 2) Pasien hemodialisa yang mempunyai hipertensi ($>140/90$ mmhg)
- 3) Pasien hemodialisa dengan kesadaran *composmentis*
- 4) Pasien yang berusia >18 tahun
- 5) Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien dengan luka atau kondisi pada kaki yang menghambat dilakukan *massage* (Pembengkakan, gangguan syaraf pada kaki, ulkus , dll).
- 2) Pasien dalam kondisi kritis atau tidak stabil secara medis
- 3) Pasien mempunyai alergi terhadap minyak yang digunakan
- 4) Pasien yang menjalani hemodialisa rutin 1 minggu sekali

Adapun jumlah sampel dalam studi kasus ini adalah 4 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 2 orang (pasien diberikan terapi *foot massage*) dan kelompok kontrol sebanyak 2 orang (pasien yang mendapatkan *leaflet foot massage*).

C. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Tensimeter
2. Lembar observasi

Lembar observasi terdiri dari: nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menjalani hemodialisan lembar hasil pengukuran tekanan darah.

3. Minyak Zaitun
4. Sarung tangan
5. Handuk

D. Metode Pengumpulan Data

Tabel 1 Tahapan Pelaksanaan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman

No	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
1	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi 2 menit	Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
2	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan auskultasi) 5 menit	Melakukan pengkajian (wawancara, observasi, pemeriksaan auskultasi)
3	Memberikan <i>informed consent</i> 2 menit	Memberikan <i>informed consent</i>
4	Mengukur tekanan darah sebelum diberikan terapi <i>foot massage</i> 2 menit	Mengukur tekanan darah
5	Memberikan terapi <i>foot massage</i> selama 20 menit	Memberikan leaflet
6	Mengevaluasi tekanan darah setelah terapi <i>foot massage</i> post HD 2 menit	Mengevaluasi tekanan darah post HD
7	Kemudian dilanjutkan melakukan <i>foot massage</i> secara mandiri di rumah, dimonitor melalui WA 2 menit	
8	Mendokumentasikan pada lembar observasi 2 menit	Mendokumentasikan pada lembar observasi

E. Etika Studi Kasus

1. Mengurus surat izin penelitian dibagian diklat RSUD Sleman No 070/2153 dengan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi dan yang telah disahkan
2. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada pasien sebelum dilakukan pelaksanaan study kasus sebagai bentuk informasi mengenai tujuan,

maksud serta kemungkinan dampak yang mungkin timbul selama proses pengumpulan data. Jika pasien setuju bersedia menjadi responden maka di suruh menandatangani lembar persetujuan. Apabila menolak maka kita harus menghormati keputusan dan hak - hak pasien

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam rangka menjaga dan menghormati privacy serta kerahasiaan identitas pasien peneliti tidak akan mencantumkan nama asli subjek pada setiap lembar pengumpulan data yang diisi oleh pasien. Sebagai gantinya , setiap lembar data hanya akan diberi kode atau inisial tertentu yang tidak mengarah langsung pada identitas pribadi pasien

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam penelitian adalah prinsip etika yang mengharuskan peneliti menjaga informasi pribadi. Hal yang dilakukan meliputi penggunaan kode atau inisial untuk menyamarkani identitas, penyimpanan data di tempat yang aman, serta pembatasan akses hanya kepada pihak yang terlibat langsung dalam penelitian.

BAB III

DESKRIPSI DAN LAPORAN KASUS

A. DESKRIPSI KASUS

1. Karakteristik Responden

Data umum dalam *case report* ini terdiri dari; nama/Inisial, usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan dan lama menjalani hemodialisa

a. Karakteristik responden pada kelompok kontrol

Tabel 2 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

No	Data pengkajian	Responden I	Responden II
1	Nama/inisial	Ny. P	Ny. I
2	Usia	76 tahun	55 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4	Pekerjaan	IRT	IRT
5	Pendidikan	SPG	SMA
6	Agama	Khatolik	Islam
7	Lama Hemodialisa	8 bulan	2 bulan
8	Menderita Hipertensi	5 tahun	5 tahun

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel.2 diatas dapat diketahui bahwa rentang usia responden respon antara 55-76 tahun, berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin perempuan, berdasarkan pekerjaan kedua responden bekerja sebagai IRT, berdasarkan pendidikan kedua responden berpendidikan SMA, berdasarkan agama dan keyakinan responden 1 beragama khatolik dan responden 2 beragama Islam, berdasarkan lama menjalani hemodialisa 1 responden menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun yaitu 2 bulan dan 8 bulan.

b. Karakteristik responden pada kelompok intervensi

Tabel 3 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

No	Data pengkajian	Responden I	Responden II
1	Nama/inisial	Ny. SN	Ny. S
2	Usia	46 tahun	47 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4	Pekerjaan	IRT	IRT
5	Pendidikan	SMA	SMA
6	Agama	Islam	Islam
7	Lama Hemodialisa	3 tahun	3 tahun
8	Menderita Hipertensi	7 tahun	3 tahun

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan Tabel.3 diatas dapat diketahui bahwa rentang usia responden respon antara 46-47 tahun, berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin perempuan, berdasarkan pekerjaan kedua responden bekerja sebagai IRT, berdasarkan pendidikan semua responden berpendidikan SMA, berdasarkan agama dan keyakinan kedua responden beragama Islam, berdasarkan lama menjalani hemodialisa kedua responden menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun yaitu selama 3 tahun.

2. Gambaran Tekanan Darah Pasien

a. Kelompok kontrol

1) Responden 1

Responden 1 pasien Ny. P berusia 76 tahun berjenis kelamin perempuan, pendidikan SPG (Setara SMA). bekerja sebagai IRT, beragama Katholik, beralamat di Sawungan 02/03 Hargobinangun Pakem. Ada riwayat alergi antalgin, reaksi gatal-gatal. Riwayat Hipertensi dan DM sudah 5 tahun. Hemodialisa pertama bulan September 2024. HD rutin 2x seminggu . Obat rutin yang diminum : CaCo3 3x1, Asam Folat 3x1, Candesartan 1x16

mg, Amlodipin 1x 10 mg, Furosemid 2 x 1, Sodium Carbonat 3x1. Data tambahan urine output produksi 10 cc/hari, Minum 200 cc/hari, Makan 3x1 porsi. Pereseapan HD dengan UF Goal : 2000ml, UF Rate : 500, QB : 170 ml/mnt, Heparin : 1000 UI, BB Kering : 43,9 Kg BB pre HD : 44,5 Kg. Tekanan darah 150/90 mmhg.

2) Responden 2

Responden 2 Pengkajian pada pasien Ny. I seorang perempuan berusia 55 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai IRT. Beralamat di Kaliasin 01/17 Mororejo Tempel. Pasien mengatakan menderita hipertensi sudah 5 tahun dan ada sakit DM. Tidak ada riwayat alergi. Menjalani HD sudah 14 kali dilakukan hemodilisa. HD rutin 2x seminggu .Obat rutin yang dikonsumsi pasien : Asam Folat 3x1, Gabapentin 1x1, Icobal 1x1, Osteocal 3x 1, Amlodipin 1x5 mg. Data tambahan urine output produksi : 250 cc, Minum : 300 cc, Makan : 3x1 porsi. Pereseapan HD dengan UF Goal : 3000ml, UF Rate : 750, QB : 170 ml/jam, Heparin : 3000 UI, BB Kering : 55 Kg, BB : 58 Kg, Tekanan darah 171/95 mmhg.

Berikut adalah tabel gambaran tekanan darah Pre HD kelompok kontrol:

Tabel 4 Tekanan Darah pada kelompok kontrol Pre HD

Kelompok control	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Responden I	150	90
Respnden II	171	95

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4 di atas, tekanan darah pada responden I angka sistolik 150 dan diastolik 90 tekanan darah pada responden II angka sistolik 171 dan diastolic 95. Angka tekanan tersebut

didapatkan pada saat hari pertama penelitian/ tekanan saat pre intervensi.

b. Kelompok Intervensi Pre HD

1) Responden 1

Responden 1 Pengkajian dilakukan seorang pasien Ny. SN umur 46 tahun berjenis kelamin perempuan , agama Islam , Pendidikan terakhir SMA. Alamat Dadapan , selowangsan , turi . Sebagai seorang IRT mempunyai anak 6 . Pada tanggal 31-05-25 Pasien dilakukan Hemodialisa seminggu 2x setiap hari rabu-sabtu siang. Pasien menderita hipertensi sudah 7 tahun kadang tidak kontrol rutin dan punya riwayat sakit jantung sejak 1 tahun yang lalu . kontrol rutin di poli jantung RSUD Sleman. Pasien mengatakan pertama kali hemodialisa tanggal 22-02-2022. Pasien terpasang AV Shunt di tangan kiri .Pasien tidak ada riwayat alergi. Pasien biasa minum obat : Asam folat 2x1, Kalsium 2x1, Furosemid 2x1, Clonidin 1x 1, Amlodipin 1x 10 mg , V-Block 1x1, BB kering : 44 Kg , BB sekarang : 46,2 Kg. Pasien sedang dilakukan hemodialisa dengan QB: 220. UF Goal: 2500. UF Rate: 707, Free Heparin, Urine: 1-2 tetes, Minum: 320 cc , Makan 3x 1 porsi setiap hari. Tekanan darah 176/100 mmhg.

2) Responden 2

Pengkajian pada Ny, S umur 47 tahun berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, Pendidikan terakhir SMA. Seorang IRT dan beralamat di Sorowangsan Girikerto Turi. Pasien menderita Hipertensi sudah sejak 3 tahun yang lalu.

Tidak periksa ke dokter untuk mengontrol hipertensinya . Pasien tidak ada riwayat alergi. Pasien terpasang AV Shunt di tangan kiri sejak 8 bulan. Pasien mengatakan sudah 3 tahun dilakukan hemodialisa. HD rutin 2x seminggu .Pasien minum obat rutin : Candesartan 1x 8 mg, Asam Folat 1x1, Amlodipin 1x 5 mg , Vit 3x 1, BB kering : 47 kg , BB : 48. 69 kg, Pengkajian tambahan Urine output : 100 cc, Minum : 600 cc, Makan 2x 1 porsi dalam sehari, UF Goal : 1000, UF Rate : 220 , QB : 200, Heparin 1000 IU. Tekanan darah 200/98 mmhg. .

Berikut adalah tabel gambaran tekanan darah Pre HD kelompok intervensi :

Tabel 5 Tekanan Darah pada kelompok Intervensi Pre HD

Kelompok kontrol	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Responden I	176	100
Respnden II	200	98

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5 di atas, tekanan darah pada responden I angka sistolik 176 dan diastolic 100. tekanan darah pada responden II angka sistolik 200 dan diastolik 98. Angka tekanan tersebut didapatkan pada saat hari pertama penelitian/ tekanan saat pre intervensi.

3. Hasil Evaluasi Tekanan Darah Pasien

Berikut ini hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan *foot massage* selama 20 menit saat intra HD.

Tabel 6 Hasil pemeriksaan tekanan darah setelah dilakukan *foot massage*

Nama Kelompok	Responden	Hari pertama		Hari kedua	
		Pre test	Post test	Pre test	Post test
Kelompok Kontrol	Ny. P	150/90	146/88	169/109	160/99
		mmhg	mmhg	mmhg	mmhg
	Ny. I	171/93	165/90	160/92	155/89
		mmhg	mmhg	mmhg	mmhg
Kelompok Intervensi	Ny. SN	176/100	180/97	163/81	155/75
		mmhg	mmhg	mmhg	mmhg
	Ny. S	200/98	189/88	178/79	166/71
		mmhg	mmhg	mmhg	mmhg

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada kelompok intervensi dihari pertama, satu pasien mengalami penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolikny yaitu sistolik 11 mmHg dan diastolik 10 mmHg, namun untuk satu responden lainnya hanya mengalami penurunan pada angka diastolik saja yaitu 4 mmHg. Berbeda halnya dihari kedua, responden kelompok intervensi secara keseluruhan mengalami penurunan tekanan darah yaitu responden pertama yaitu sistolik menurun 8 mmHg dan diastolik 6 mmHg. Untuk responden kedua sistolik 12 mmHg dan diastolik 8 mmHg. Melihat hasil tekanan darah pada kelompok kontrol, nilai tekanan darah baik sitolik maupun diastolic di hari pertama maupun kedua terjadi penurunan.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden yaitu usia bahwa rentang usia respon antara 46-76 tahun, Dimana ini merupakan rentang usia dewasa hingga lansia. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah akan lebih kaku sehingga kehilangan kelenturannya (Irianti *et al.* 2021). Pada pasien hemodialisis, baik usia dewasa maupun lansia, tekanan darah bisa

naikkarena penumpukan cairan dalam tubuh, pengerasan pembuluh darah, dan gangguan pengaturan hormon tubuh. Pasien lansia lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi selama atau setelah dialisis karena pembuluh darah mereka cenderung lebih kaku. Tekanan darah tinggi selama dialisis (*intradialitik hipertensi*) dialami oleh sekitar 15–27% pasien dan dapat meningkatkan risiko kematian (Adejumo *et al.* 2024). *Mean Arterial Pressure* (MAP) adalah indikator tekanan perfusi organ. MAP yang tinggi menunjukkan peningkatan tekanan darah dan dapat menjadi penanda risiko hipertensi jika >105 mmHg. Penurunan hormon estrogen pada masa menopause dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi. Hal ini karena estrogen berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, dan penurunan kadarnya dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Nurlita *et al.* 2022).

Berdasarkan jenis kelamin pada studi kasus ini 4 responden berjenis kelamin Perempuan. Dalam penelitian intervensi *foot massage* pada penurunan tekanan darah pasien hemodialisa di Indonesia, meskipun fokus utamanya adalah efektivitas pijat kaki terhadap tekanan darah, beberapa studi observasional tetap mempertimbangkan faktor jenis kelamin sebagai variabel pendamping. Sebagai contoh, analisis karakteristik pasien hemodialisa mengungkap bahwa jenis kelamin tidak berkorelasi signifikan dengan hipertensi intradialitik ($p = 1,000$) (Herman dan Agianto 2022). Artinya, kendati *foot massage* terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah selama atau setelah sesi hemodialisa, hampir tidak ada perbedaan respons yang berarti antara pasien laki-laki dan

perempuan. Temuan ini mendukung penerapan terapi pijat kaki secara universal, tanpa perlu penyesuaian protokol berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan jenis pekerjaan dalam studi kasus ini seluruh responden adalah IRT. Berdasarkan teori stres kerja dan temuan terbaru dalam penelitian intervensi *foot massage* pada pasien hemodialisa, status pekerjaan (baik sebagai pekerja penuh waktu, paruh waktu, atau tidak bekerja) memang berpotensi mempengaruhi tingkat kecemasan dan stres yang pada gilirannya bisa berdampak pada tekanan darah namun studi-studi empiris di Indonesia belum secara eksplisit menguji atau melaporkan variabel pekerjaan sebagai faktor dalam efektivitas *foot massage* (Damayanti *et al.* 2022)

Tingkat pendidikan dalam studi kasus ini 4 responden berpendidikan SMA/SPG. Analisis penelitian terdahulu, dalam penelitian quasi-eksperimental di RSUD Ulin Banjarmasin (2023) hanya melaporkan karakteristik pendidikan 67,5 % responden berpendidikan SMA tanpa menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan perubahan tekanan darah intradialitik (Mimi *et al.* 2020).

Pasien hemodialisa sering kali memiliki riwayat hipertensi kronis yang berlangsung lama. Hipertensi ini bisa memburuk karena ketidakpatuhan dalam minum obat antihipertensi, baik sebelum atau selama menjalani terapi hemodialisa. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti minimnya edukasi kesehatan, efek samping obat, beban psikologis, serta keyakinan pasien bahwa tekanan darah tinggi adalah hal biasa dalam hemodialisa. Menurut Erizon dan Sari (2024), ketidakpatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi pada pasien gagal

ginjal kronik berdampak langsung terhadap tidak terkontrolnya tekanan darah, yang kemudian meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

Lamanya menjalani hemodialisa pada responden penelitian ini 2 responden menjalani hemodialisa > 1 tahun dan 2 responden < 1 tahun. Berdasarkan teori adaptasi pasien hemodialisa, durasi menjalani terapi dapat mempengaruhi toleransi fisik dan psikologis, termasuk respons terhadap intervensi non-farmakologis seperti *foot massage*. Meski demikian, studi terbaru dari Indonesia menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisa tidak berkorelasi signifikan dengan tekanan darah intradialitik ($p = 0,333$) (Herman dan Agianto, 2022).

2. Pengaruh *Foot massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah

a. Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa pasien dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis secara rutin juga mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi). Setelah dilakukan penetapan diagnosis keperawatan, disusun rencana tindakan keperawatan berupa pemberian terapi nonfarmakologis, yaitu dengan mengajarkan teknik *foot massage* yang diberikan dua kali dalam seminggu. Intervensi ini dilakukan saat sesi hemodialisis berlangsung, serta dianjurkan kepada pasien untuk melakukan secara mandiri di rumah dengan durasi sekitar 20 menit setiap hari. Setelah intervensi diterapkan, diperoleh hasil adanya penurunan tekanan darah pada pasien. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aslan et al. (2020) yang menunjukkan bahwa terapi pijat kaki

efektif dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi stres psikologis, dan membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

Pijat kaki (*foot massage*) termasuk dalam jenis terapi komplementer yang relatif aman dan mudah untuk diterapkan. Terapi ini memiliki berbagai manfaat, di antaranya dapat meningkatkan aliran darah, membantu pengeluaran zat sisa metabolisme, memperbaiki fleksibilitas sendi, mengurangi nyeri, membuat otot lebih rileks, serta memberikan rasa nyaman dan tenang bagi pasien yang menjalani terapi. (Lukitaningtyas dan Cahyono 2023).

Penerapan terapi *foot massage* memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan fungsi jantung pada pasien dengan hipertensi. Gerakan pijatan yang diaplikasikan pada kulit, otot, jaringan ikat, hingga periosteum mampu menstimulasi reseptor sensorik yang berada di area tersebut. Rangsangan ini kemudian dikirim melalui saraf aferen menuju sistem saraf pusat, yang merespons dengan menghasilkan hormon endorfin. Hormon ini memicu pelepasan asetilkolin dan histamin, yang diteruskan melalui impuls saraf sebagai bagian dari mekanisme refleksi vasodilatasi pembuluh darah. Proses ini akan menghambat aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan sistem saraf parasimpatis. Akibatnya, terjadi penurunan denyut jantung dan nadi, serta munculnya respon relaksasi tubuh. Sementara itu, penurunan aktivitas simpatis turut berperan dalam melebarkan pembuluh darah arteri dan vena, menurunkan resistensi pembuluh darah perifer, dan pada akhirnya membantu menurunkan tekanan darah secara keseluruhan (Niswah *et al.* 2022).

Nilai rata-rata penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi sistolik mengalami penurunan, dihari pertama sistolik turun 3 mmhg, diastolik 6 mmhg. Dihari kedua intervensi, sistolik turun 10 mmhg, diastolik 7 mmhg.

Dari hasil studi kasus ini, ditemukan bahwa pada kelompok intervensi, dua pasien menunjukkan penurunan tekanan darah setelah diberikan tindakan berupa terapi nonfarmakologis berupa pijat kaki (foot massage). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aslan et al. (2020), yang menyatakan bahwa foot massage efektif dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi tekanan psikologis, serta meningkatkan kualitas tidur pasien. Selain itu, hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian oleh Sitoresmi et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa pijat kaki bermanfaat dalam mengontrol hipertensi intradialitik, dan dapat diterapkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis.

Case report ini sudah memenuhi prinsip *justice* atau keadilan yaitu prinsip etik yang menekankan pentingnya memberikan perlakuan yang sama dan adil pada setiap pasien, tanpa memandang latar belakang, status sosial atau karakteristik lainnya. Keadilan bertujuan untuk memastikan setiap pasien mendapatkan manfaat sesuai dengan haknya. Dimana *case report* pada kelompok kontrol diberikan leaflet *Foot Massage* untuk menurunkan tekanan darah.

b. Kelompok Kontrol

Dalam penelitian mengenai pasien hipertensi yang menjalani hemodialisis, kelompok kontrol berperan sebagai pembanding untuk menilai efektivitas perlakuan tertentu, seperti terapi foot massage,

terhadap perubahan tekanan darah. Pada kelompok ini, tidak diberikan intervensi tambahan berupa terapi fisik, melainkan hanya diberikan edukasi melalui media leaflet yang memuat informasi mengenai manajemen hipertensi dan kesehatan jantung. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya pengendalian tekanan darah melalui gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan, tanpa melibatkan terapi fisik langsung atau metode relaksasi. Penurunan tekanan darah yang mungkin terjadi pada kelompok ini diharapkan berasal dari peningkatan kesadaran dan perilaku kesehatan pasien, bukan dari intervensi fisik seperti pada kelompok perlakuan.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa kelompok kontrol sering dimanfaatkan untuk membandingkan efek intervensi terapeutik dengan kondisi tanpa perlakuan khusus. Misalnya, penelitian oleh Sitoresmi et al. (2020) menemukan bahwa kelompok kontrol yang hanya diberikan edukasi melalui leaflet mengalami penurunan tekanan darah yang tidak signifikan, bila dibandingkan dengan kelompok yang menerima terapi tambahan seperti foot massage. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa meskipun edukasi berperan dalam membantu pasien mengontrol hipertensi, pendekatan langsung yang bersifat fisik, seperti pijat kaki, dapat memberikan dampak yang lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah, khususnya pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Penurunan tekanan darah pada kelompok kontrol cenderung lebih minimal, karena mereka hanya mengandalkan peningkatan

pengetahuan dan perubahan gaya hidup sebagai strategi dalam mengelola hipertensi. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Vila et al. (2024), yang menyatakan bahwa meskipun edukasi berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran pasien, penurunan tekanan darah yang lebih nyata biasanya membutuhkan kombinasi antara pengobatan medis dan intervensi fisik. Sementara itu, terapi seperti *foot massage* diketahui mampu mengurangi ketegangan otot dan menurunkan tingkat stres, sehingga memberikan efek positif dalam mengontrol tekanan darah. Manfaat ini sangat relevan bagi pasien hemodialisis, yang umumnya mengalami tingkat stres fisiologis yang lebih tinggi akibat proses terapi yang dijalani secara rutin.

Nilai rata-rata penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi sistolik mengalami penurunan, dihari pertama sistolik turun 5 mmhg, diastolik 2,5 mmhg. Dihari kedua intervensi, sistolik turun 7 mmhg, diastolik 6,5 mmhg.

Secara umum, meskipun kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sebagai hasil dari pemberian edukasi, perbedaan hasil menjadi lebih nyata saat dibandingkan dengan kelompok yang menerima terapi komplementer seperti pijat kaki (*foot massage*). Perbandingan ini menegaskan pentingnya pendekatan multidisipliner dalam menangani hipertensi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu, penelitian oleh N. F. Putri dan Rosyid (2024) menggarisbawahi bahwa edukasi berbasis *leaflet* mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya, namun intervensi fisik seperti *foot massage* dinilai lebih

efektif dalam menciptakan relaksasi dan mengatur tekanan darah secara langsung.

3. Kelemahan atau Keterbatasan Penelitian

Penerapan *foot massage* ini dilakukan di ruang hemodialisis dan juga diterapkan mandiri oleh pasien dan keluarga dirumah. Monitoring pelaksanaan di rumah hanya dilakukan melalui konfirmasi pesan *Whatsapp*. Tidak ada dokumentasi secara menyeluruh seperti video pelaksanaan dirumah/ melalui *video call* sehingga ketepatan dalam pelaksanaan yang sesuai dengan standar SPO tidak dapat di monitoring.

C. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil studi menunjukkan bahwa pemberian terapi pijat kaki (*foot massage*) selama dua kali dalam satu minggu, bertepatan dengan jadwal hemodialisa pasien, memberikan efek penurunan tekanan darah yang signifikan. Penurunan tekanan darah sistolik tercatat antara 4 hingga 12 mmHg, sedangkan tekanan diastolik menurun antara 3 hingga 10 mmHg. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *foot massage* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Saran

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (RSUD Sleman):

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan, khususnya perawat di ruang hemodialisa, dalam

menerapkan terapi komplementer seperti *foot massage* sebagai salah satu upaya nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pasien secara aman, murah, dan mudah diaplikasikan. SPO *foot massage* ini dapat ditinjau ulang untuk selanjutnya dapat diajukan di bagian mutu keperawatan Rumah Sakit.

b. Bagi Pasien dan Keluarga:

Keluarga dapat melakukan terapi *foot massage* saat intra HD dan dapat dijadikan alternatif perawatan mandiri di rumah yang dapat dilakukan oleh keluarga setelah mendapat edukasi dan pelatihan dari petugas kesehatan, guna membantu menjaga kestabilan tekanan darah selama menjalani terapi hemodialisa.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta kontrol terhadap variabel lain seperti pola makan, aktivitas fisik, dan konsumsi obat antihipertensi. Peneliti juga disarankan untuk menguji efektivitas *foot massage* dengan metode eksperimental atau quasi-eksperimental untuk memperoleh hasil yang lebih kuat secara statistik dan meminimalkan adanya bias dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adejumo, Oluseyi Ademola, Imuetinyan Rahsida Edeki, dan Dapo Sunday Oyedepo. 2024. "The prevalence and risk of mortality associated with intradialytic hypertension among patients with end-stage kidney disease on haemodialysis: A systematic review and meta-analysis." *National Library of Medicine*. doi:10.1371/journal.pone.0304633.
- Armiyati, Yunie, Suharyo Hadisaputro, Shofa Chasani, dan Untung Sujianto. 2021. "Factors Contributing to Intradialytic Hypertension in Hemodialysis Patients." *South East Asia Nursing Research* 3(2): 73. doi:10.26714/seanr.3.2.2021.73-80.
- Damayanti, Shella, Meynur Rohmah, Uang Musaeri, dan Zahrah Maulidia Septimar. 2022. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) Dengan Pemberian Intervensi Terapi Pijat Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah." *Nusantara Hasana Journal* 2(7): 122–25.
- Dwi, Nur Aini, dan Arifianto. 2024. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa." *Jurnal Ilmiah Permas* 14(4): 1343–50. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>.
- Erizon, Desy Merilla, dan Kurniati Maya Sari. 2024. "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi." *Jurnal Pustaka Keperawatan* 12(2): 327. doi:10.26751/jikk.v12i2.1079.
- Erviana, Hermawati, dan Dwi Yuningsih. 2023. "Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar." *Jurnal Ventilator* 1(3): 196–207. doi:10.59680/ventilator.v1i3.481.
- Herman, Ainun H, dan Agianto Agianto. 2022. "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi melalui Intervensi Foot Massage di Desa Sungai Rangs Ulu : Studi Kasus Nursing Care in Patient with Hypertension through Foot Massage Intervention in Sungai Rangs Ulu Village : A Case Study PENDAHULUAN Hi." *Jurnal Keperawatan Kritis dan Komunitas* 6(November): 166–73. doi:10.22146/jkkk.75430.
- Irianti, Chindra H, Antok Nurwidi Antara, dan Marius Agung Sasmita Jati. 2021. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul." *Jurnal Riset Daerah* XXI(3).
- Kemenkes. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Liyanage, Thaminda, Tadashi Toyama, Carinna Hockham, Toshiharu Ninomiya, Vlado Perkovic, Mark Woodward, Masafumi Fukagawa, et al. 2022. "Prevalence of chronic kidney disease in Asia: a systematic review and analysis." *BMJ Global Health* 7(1): e007525. doi:10.1136/bmjgh-2021-

007525.

- Lukitaningtyas, Dika, dan Eko Agus Cahyono. 2023. "Hipertensi; Artikel Review." *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan* 2(2): 100–117. doi:10.56586/pipk.v2i2.272.
- Maulana, Indra, Iwan Shalahuddin, dan Taty Hernawaty. 2021. "Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 4(4): 897–906. doi:10.33024/jkpm.v4i4.4076.
- Mimi, Amaludin, Hamzah, dan Muhsinin. 2020. "Pengaruh Terapi Foot Massage Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* 5.
- Nasution, Fajaruddin, Iqbal Maidira Darmansyah, Dwi Sinta Larasati, dan Elis Anggeria. 2022. "Pengaruh Foot Massage terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Stres Psikologis pada Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik." *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* 7(1): 37. doi:10.30829/jumantik.v7i1.10881.
- Niswah, Anisatun, Yunie Armiyati, dan Amin Samiasih. 2022. "Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dengan Terapi Foot Massage : Studi Kasus." *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS* 5: 1318–28.
- Nurlita, Yeni, Seftia Dewi, Ari Suwando, dan Rasipin. 2022. *Kacang Tunggak Upaya Perbaikan Hormon Estrogen (Estradiol) Pada Menopause*. Padang: UMSB PRESS.
- Putri, Eka, Alini, dan Indrawati. 2020. "Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD.Bangkinang." *Jurnal Ners* 4(2): 47–55.
- Soniawati, Diah, dan Mariah Ulfah. 2023. "Penerapan Terapi Foot Massage Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa." *Jurnal Inovasi Penelitian* 4(1): 7–12. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/2601/2050>.
- Widayanti, Rina Sri, Ida Nur Imamah, dan Panggah Widodo. 2024. "Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Bangsal Akar Wangi Rsud Pandan Arang Boyolali." *Jurnal Ilmu Kesehatan Madura Cendekia* 3: 11–20.
- Widyaningrum, Tri. 2020. "Pengaruh Swedish Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Ht Di Rs Rs An-Nisa Tangerang Tahun 2020." *Journal of Chemical Information and Modeling* (September).

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent****Informed Consent***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No HP :

Dengan ini menandatangani lembar kesediaan menjadi responden pada studi kasus penulis mengenai penerapan *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD Sleman.. Demikian surat kesediaan ini saya buat dan dapat dipergunakan semestinya.

Yogyakarta,

Responden

(.....)

Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta,

Nama : **TRI ERNAWATI**

NIM : PN. 241073

Bermaksud melakukan penelitian tentang “***Case Report: Penerapan Foot massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman***”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Mei 2025

Peneliti

TRI ERNAWATI

PN. 241073

Lampiran 3 SOP *Foot massage*

SOP FOOT MASSAGE

LOGO	Terapi <i>Foot Massage</i>			logo
	No. Dokumen SOP	No. Revisi	Halaman	
Standar Operasional Prosedur (SPO)	Tanggal terbit	Ditetapkan		
DEFINISI	Terapi <i>Foot massage</i> adalah teknik pemijatan pada kaki untuk meredakan ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan memberikan relaksasi.			
MANFAAT	Menetapkan prosedur yang jelas dan aman dalam melakukan foot massage untuk meningkatkan relaksasi, meredakan ketegangan otot, serta membantu dalam menurunkan tekanan darah pada pasien, terutama pasien yang menjalani perawatan di ruang Hemodialisa.			
ALAT DAN BAHAN	Minya zaitun Handuk			
PROSEDUR	1. Persiapan a. Cuci tangan: Pastikan tangan terjaga kebersihannya sebelum melakukan foot massage . b. Persiapkan ruang: Pilih ruangan yang tenang dan nyaman untuk pasien. Pastikan suhu ruang tidak terlalu panas atau dingin. c. Persiapkan peralatan: Siapkan minyak atau lotion pijat, handuk, dan alat bantu lainnya. 2. Menilai kondisi pasien a. Pastikan pasien tidak memiliki luka terbuka, infeksi, atau gangguan kulit pada area kaki. b. Tanyakan kepada pasien apakah mereka memiliki preferensi atau sensitivitas tertentu pada kaki atau tubuh mereka. c. Jika pasien memiliki riwayat penyakit tertentu (misalnya diabetes, hipertensi), lakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan <i>foot massage</i> aman dilakukan. 3. Teknik <i>foot massage</i> a. Posisikan pasien: Pasien dapat duduk atau berbaring dengan kaki yang nyaman. Jika pasien berada di tempat tidur, pastikan posisi pasien stabil. b. Mulai dengan relaksasi: Tempatkan tangan di bagian atas kaki dan lakukan pemijatan ringan			

	dengan tekanan yang lembut untuk membantu pasien merasa lebih rileks. c. Gerakan melingkar: Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk memijat bagian bawah telapak kaki dengan gerakan melingkar. d. Pijat punggung kaki: Pijat punggung kaki dan jari-jari dengan gerakan menekan lembut, mulai dari ujung jari hingga pergelangan kaki. e. Teknik tarik: Tarik pelan-pelan jari-jari kaki untuk membantu meningkatkan sirkulasi. f. Durasi: Foot massage biasanya dilakukan selama 15 hingga 20 menit, tergantung pada kenyamanan pasien dan hasil yang diinginkan. 4. Mengakhiri terapi a. Setelah pemijatan selesai, lap kaki pasien dengan handuk bersih. b. Tanyakan kepada pasien apakah mereka merasa lebih baik atau ada ketidaknyamanan yang dirasakan. c. Cuci tangan setelah terapi selesai.
DOKUMENTASI	1. Catat terapi <i>foot massage</i> yang telah dilakukan, termasuk durasi, teknik, serta respons pasien. 2. Catat jika ada keluhan atau efek samping yang timbul setelah terapi.
EVALUASI	1. Evaluasi efektivitas foot massage dengan memeriksa perubahan pada tekanan darah pasien dan tingkat kenyamanan mereka. 2. Dapatkan umpan balik dari pasien mengenai tingkat kepuasan dan kenyamanan mereka selama dan setelah sesi foot massage .
HAL-HAL YANG DIPERHATIKAN	1. Kondisi klien yang terlalu lapar, terlalu kenyang. 2. Kondisi ruangan yang nyaman. Suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang. 3. Posisi klien dalam keadaan berbaring yang mana bagian pinggang sampai telapak kaki ditutup oleh handuk / selimut.
REFERENSI	1. Panduan terapi alternatif untuk pasien hemodialisis 2. Buku pedoman teknik pijat dan refleksiologi

Langkah-langkah *Foot massage*

	1 Eflurage : memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari menggunakan jempol ulangi 3-4 kali		7 Pijat dengan gerakan kecil memutar dengan jempol, mulai dari telapak kaki bawah hingga tumit Pijat dari bagian tepi dan tengah telapak kaki
	2 Pijat dari pergelangan kaki hingga ujung jari dan akhiri dengan tarikan kecil pada jari ulangi 3-4 kali		8 Pijat pada bagian bawah semua jari kaki dengan memutar dan beri sedikit tekanan. Ulangi 4-5 kali
	3 Ulangi langkah pertama dengan menggunakan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki hingga ke jari-jari. Ulangi 3-4 kali		9 Pijat pada area tengah dari telapak kaki dengan memutar searah jarum jam menggunakan jempol tangan pada titik tengah. Ulangi 4-5kali
	4 Pijat bagian tumit dengan gerakan melingkar searah jarum jam dengan menggunakan tangan ulangi 3-4 kali		10 Gerakan memutar pergelangan kaki Ulangi 4-5 kali
	5 Pijat dengan menggunakan jempol, jari telunjuk dan tengah dengan gerakan tarikan dari mata kaki kearah tumit. Ulangi 3-4 kali.		11 Berikan usapan lembut pada pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Lakukan 4-5 kali
	6 Pijat menggunakan jempol, usap dari telapak kaki bagian tengah hingga sisi telapak kaki Ulangi 3-4 kali.		

Lampiran 4 Lembar Obsevasi**Lembar Observasi**

Nama Kelompok	Responden	Hari pertama		Hari kedua	
		Pre test	Post test	Pre test	Post test
Kelompok Kontrol					
Kelompok Intervensi					

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
 ꦱꦼꦩꦤ꧀ꦠꦺꦴꦩꦸꦩꦫꦱꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦤꦶꦱꦼꦱꦺꦴꦲꦠꦤ꧀
 Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
 Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 02 Juni 2025

Nomor : 420/ 1975-4 Sifat : Segera Lampiran : 1 (satu) bendel Perihal : Izin Pengambilan Kasus MK, Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Profesi Ners a.n. Tri Ernawati	Kepada Yth. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta di Yogyakarta
--	--

Memperhatikan surat permohonan Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 553/Kep S1-Ners/STIKES-WHY/KIAN/VI/2025 tertanggal 2 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian stase KIAN, kami beritahukan bahwa RSUD Sleman tidak keberatan menjadi lahan pengambilan kasus Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, yang diselenggarakan pada :

KIAN (Case Report) : 2 – 14 Juni 2025 (1 mahasiswa)

Judul : "Penerapan Foot Massage terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Sleman".

Selanjutnya, selama kegiatan tersebut dilaksanakan dimohon :

1. Mentaati Panduan Pelaksanaan Praktik Klinik dan Penelitian di RSUD Sleman.
2. Menyelesaikan administrasi dan mentaati ketentuan yang berlaku dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman yang terdiri dari :
 - a. Bukti informed concent yang telah diisi subjek penelitian, bila menggunakan informed concent.
 - b. Bukti penjelasan penelitian terhadap subjek penelitian yang telah diisi oleh subjek penelitian
 - c. Nomor rekam medik subjek penelitian, bila menggunakan data rekam medik pasien.

Konfirmasi: Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan, telp. (0274) 868437 ext 300/271, ibu Sulistiowati, S.Gz (0821 3582 0992), bp. Hari Prasetyo, S.Kep.Ns (0812 2738 5454).

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sleman

 dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
 Pembina Tk I, IV/b
 NIP. 19661104 199803 2 001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Rawat Jalan
2. Ka. Ruang Hemodialisa
3. Koordinator Divisi Pendidikan

URAIAN TUGAS

Nama Jabatan	: PRAKTIKAN Tri Ernawati
Mata Ajar	: Pengambilan Kasus MK Karya Ilmiah Akhir Ners
Tanggal	: 2 – 14 Juni 2025
Institusi	: Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
Lahan	: Ruang Hemodialisa
Pengertian	: Karya Ilmiah Akhir Ners adalah pendekatan ilmiah sebagai strategi dalam penyelesaian masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti. Wahana praktik yang digunakan dapat di rumah sakit, puskesmas dan tatanan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat serta komunitas.
Persyaratan	: 1. Telah memiliki izin praktik kerja lapangan 2. Lulus Ujian Pre klinik
Uraian Tugas	: Dalam Pengawasan penyusunan Karya Ilmiah Ners pada saat melakukan pengkajian, penetapan diagnose, implementasi serta pendokumentasian yang melibatkan pasien kelolaan.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sleman



dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
Pembina Tk I, IV/b
NIP. 19651104 199803 2 001

Daftar Pembimbing Praktik
 Pengambilan Kasus MK. KIAN, 2 – 14 Juni 2025
 Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

No	Nama	Pangkat/Gol	Stase	Ruang
1	Suryo Wulaningsih, S Kep Ns NIP 19781020 201001 2 012	Penata, III/C	KIAN	Ka Ruang Hemodialisa
2	Yustina Erna Budi Astuti, SST NIP 19741021 199303 2 003	Penata Tk. I, III/D	KIAN	Perawat Hemodialisa
3	Ratna Dwi Ronika, S Kep.Ns NIP 19880103 201001 1 002	Penata, III/C	KIAN	Perawat Hemodialisa

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Siemah

 dr. NOVITA KRISNAENI, M.P.H
 Pembina Tk1, IV/b
 NIP 19661104 199803 2 001

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta
55281

DENGAN

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
YOGYAKARTA**

**TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI**

No. /STIKES-WH/IKP/ /2025

No. 070 /2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Sulistiawati, S.Gz
Jabatan : Ketua Tim Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RSUD Sleman
Instansi : RSUD Sleman Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUD Sleman Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi	: Tri Ernawati, S.Kep (Mahasiswa) : Patria Asda, S. Kep., Ns., M.P.H (Selaku pembimbing I) Ratna Dwi Ronika, S.Tr.,Kep.,Ns (Pembimbing II)
2	Waktu	: April 2025 – Juni 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2024/2025
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

- c. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 16 Juni 2025

PIHAK KEDUA,



Sulistiwati, S. Gz
NIP. 19861072011012001

Tanggal 16 Juni 2025

PIHAK PERTAMA,



Yuli Ernawati, S. Kep.,Ns., M. Kep
NIDN. 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta



Dr. Dra. Ning Rigitawati, M.kes

Lampiran 7 Cek Plagiarisme

KIAN Tri Ernawati.doc

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

3%

2

www.ejurnalmalahayati.ac.id

Internet Source

1%

3

journal2.stikeskendal.ac.id

Internet Source

1%

4

www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id

Internet Source

1%

5

Anisa Fitriani, Ratna Supradewi. "Desensitisasi Sistematis dengan Relaksasi Zikir untuk Mengurangi Gejala Kecemasan pada Kasus Gangguan Fobia", PHILANTHROPY: Journal of Psychology, 2019

Publication

1%

6

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1%

7

journal.formosapublisher.org

Internet Source

<1%

8

text-id.123dok.com

Internet Source

<1%

9

jurnalke.blogspot.com

Internet Source

<1%

10

ojs.stikestelogorejo.ac.id

Internet Source

<1%