

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG
BARAT**



WILDA SALSABILA ARIANTI

11430120069

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

**PENGARUH TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG
BARAT**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan

WILDA SALSABILA ARIANTI

11430120069



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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Nama : Wilda Salsabila Arianti

NIM : 11430120069

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

Sorong, 29 Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH

NIP. 196609261988031011

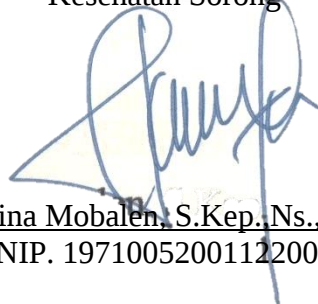


Rolyn F. Djamanmona, S.ST., M.Tr.Kep

NIP. 198907202014022002

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19710052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Wilda Salsabila Arianti

NIM : 11430120069

Judul : Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Nurul Kartika Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

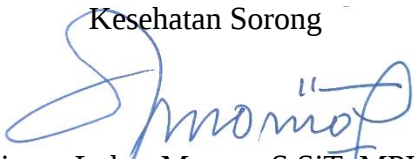
Penguji II : Simon Lukas Momot, S.SiT.,MPH (.....)

Penguji III : Rolyn F. Djamanmona, S.ST.,M.Tr.Kep (.....)

Tanggal : 29 Juli 2024

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong


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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Wilda Salsabila Arianti

NIM : 11430120069

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

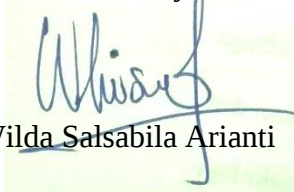
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 29 Juli 2024

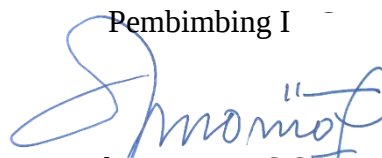
Pembuat Pernyataan



Wilda Salsabila Arianti

Mengetahui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Rolyn F. Djamanmona, S.ST., M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Wilda Salsabila Arianti
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 02 September 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 158 cm
8. Berat Badan : 48 kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : KPR BPD Tri Karya Permai, Km. 10 Masuk,
Kel. Matalamagi, Kec. Sorong Utara
11. No.Telepon/Hp : 082187269602
12. E-Mail : wildasalsabila09@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1. TK : Fastabiqul Khoirot Tahun 2007-2008
2. SD : SD Muhammadiyah 2 Kota Sorong Tahun 2008-2014
3. SMP : SMP Muhammadiyah Al-Amin Tahun 2014-2017
4. SMA : MAN Model Sorong Tahun 2017-2020
5. Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun 2020-2024

MOTTO

“Ilmu adalah kehidupan bagi pikiran”

(Abu Bakar)

“Bila kau tak tahan lelahnya belajar maka kau harus menahan pedihnya kebodohan”

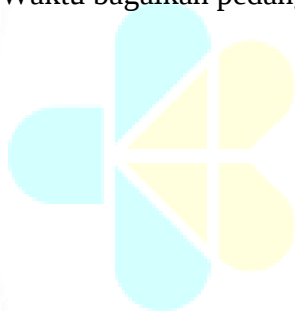
(Imam Syafi’i)

“Dia yang pergi untuk mencari ilmu pengetahuan, dianggap sedang berjuang di jalan Allah sampai dia kembali”

(HR. Tirmidzi)

“Waktu bagaikan pedang. Jika engkau tidak memanfaatkannya dengan baik, maka ia akan memanfaatkanmu”

(HR. Muslim)



Kemenkes
Poltekkes Sorong

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

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

1. Kedua orang tua saya, ayahanda dan ibunda serta saudara kandung saya tercinta yang selama ini telah memberikan kasih sayang, mendoakan, banyak memberikan semangat, serta bantuan dukungan material dan moral selama proses menyelesaikan skripsi ini
2. Ibu Butet Agustarika, S.Kep.,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan
3. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan Pembimbing I yang selalu memberikan masukan yang baik, pengetahuan serta membimbing dalam proses menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama masa perkuliahan
5. Ibu Rolyn F. Djamanmona, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep selaku Pembimbing II yang selalu memberikan masukan yang baik dalam proses menyelesaikan skripsi yang telah dibuat oleh penulis

6. Ibu Nurul Kartika Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam perbaikan skripsi
7. Kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengambil data awal dan melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Barat
8. Seluruh dosen dan staf dosen dilingkungan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta motivasinya selama masa perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini
9. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong angkatan 2020 yang tengah berjuang mengarungi derasnya dinamika pendidikan perkuliahan
10. Kepada dua teman terdekat saya Sri Juliana Syam, S.H dan Sarlah Risma Idrakil Boiratan, S.E yang telah menjadi tempat berkeluh kesah, saling memberikan semangat selama masa perkuliahan dan proses penyusunan skripsi
11. Serta untuk diri sendiri yang telah mampu berjuang dan tidak pernah menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini

Akhir kata, penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email wildasalsabila09@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 29 Juli 2024

Wilda Salsabila Arianti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
DAFTAR BIODATA DIRI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep	37

D.	Definisi Operasional.....	38
E.	Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....		40
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	40
B.	Populasi dan Subjek	41
C.	Waktu dan Tempat Penelitian	43
D.	Bahan dan Alat Penelitian	44
E.	Prosedur Penelitian.....	45
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	46
G.	Pengolahan Data.....	47
H.	Analisis Data	48
I.	Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		51
A.	Hasil Penelitian.....	51
B.	Pembahasan	57
C.	Keterbatasan Penelitian	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		62
A.	Kesimpulan.....	62
B.	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Hypertension Classification	9
Tabel 2.2 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Jumlah SDM Kesehatan Puskesmas Sorong Barat	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi	54
Tabel 4.6 Distribusi Pretest Tekanan Darah Sebelum <i>Foot Massage</i>	54
Tabel 4.7 Distribusi Posttest Tekanan Darah Sesudah <i>Foot Massage</i>	55
Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Sistolik.....	56
Tabel 4.9 Hasil Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Diastolik	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Memijat pergelangan kaki sampai ke jari-jari.....	28
Gambar 2.2 Menarik pergelangan kaki sampai ujung jari	28
Gambar 2.3 Mengusap pergelangan kaki sampai ke jari kaki	29
Gambar 2.4 Membuat gerakan melingkar.....	29
Gambar 2.5 Memijat dari mata kaki ke arah tumit	30
Gambar 2.6 Mengusap telapak kaki bagian atas hingga ke bawah.....	30
Gambar 2.7 Memijat dengan membuat gerakan kecil memutar	31
Gambar 2.8 Memijat dengan menekan pada bawah jari	31
Gambar 2.9 Memberikan dorongan pada telapak kaki bagian atas	32
Gambar 2.10 Memijat dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki.....	32
Gambar 2.11 Bagan Kerangka Teori	36
Gambar 2.12 Bagan Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian	70
Lampiran 2. Informed Consent (Lembar Persetujuan)	72
Lampiran 3. Lembar Observasi <i>Foot Massage</i>	73
Lampiran 4. Kuesioner Diet Hipertensi diadopsi dari Setianingsih (2017)	74
Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tekanan Darah	75
Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Foot Massage</i>	76
Lampiran 7. Master Tabel	82
Lampiran 8. Output Hasil Analisis Software SPSS	86
Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	89
Lampiran 10. Surat Layak Etik	91
Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian	92
Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan Skripsi	93
Lampiran 13. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	95
Lampiran 14. Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi	102
Lampiran 15. Lembar Dokumentasi	103

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

PERHI	= Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
CRF	= <i>Corticotropin-Releasing Factor</i>
CI	= <i>Confidence Interval</i>
SOP	= Standar Operasional Prosedur
HCT	= <i>Hydrochlorothiazide</i>
CCB	= <i>Long Acting Calcium Channel Blockers</i>
ACE	= <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ARBs	= <i>Angiotensin II Receptor Blockers</i>
Riskesda	= Riset Kesehatan Dasar
Kemkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
P2PTM	= Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

PENGARUH TERAPI *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT

Wilda Salsabila Arianti¹, Simon L. Momot², Rolyn F. Djamanmona³

¹Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

²Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: wildasalsabila09@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai “*Silent Killer*” karena sering tanpa gejala. Seseorang didiagnosis hipertensi jika pembacaan tekanan darah menunjukkan tekanan sistolik 140 mmHg (angka pertama) dan/atau tekanan diastolik 90 mmHg (angka kedua) dalam satu kali kunjungan atau lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan Metode *quasi eksperimen* dengan pendekatan *time series design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* dengan sampel sebanyak 37 responden.

Hasil Penelitian: Dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar $0.000 < 0.05$.

Kesimpulan: Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Disarankan untuk diaplikasikan sebagai salah satu tindakan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kata Kunci: *Foot Massage*, Lansia, Hipertensi

THE EFFECT OF *FOOT MASSAGE* THERAPY ON LOWERING BLOOD PRESSURE IN ELDERLY WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF THE WEST SORONG COMMUNITY HEALTH CENTER

Wilda Salsabila Arianti¹, Simon L. Momot², Rolyn F. Djamanmona³

¹Student of Poltekkes Kemenkes Sorong

²Lecturer of Poltekkes Kemenkes Sorong

³Lecturer of Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: wildasalsabila09@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension or high blood pressure is often referred to as the "*Silent Killer*" because it is often asymptomatic. A person is diagnosed with hypertension if blood pressure readings show a systolic pressure of 140 mmHg (first digit) and/or a diastolic pressure of 90 mmHg (second digit) in one or more visits. This study aims to determine the effect of *foot massage* therapy on reducing blood pressure in the elderly with hypertension in the working area of the West Sorong Health Center.

Research Methods: This research is a quantitative study that uses a *quasi experimental* method with a *time series design* approach. The sampling technique was *accidental sampling* with a sample of 37 respondents.

Research Results: Analyzed using the *Wilcoxon Signed Rank Test*. The statistical test results obtained a *p-value* of $0.000 < 0.05$.

Conclusion: From the results of statistical tests, it shows that there is an effect of *foot massage* therapy on lowering blood pressure in the elderly with hypertension in the working area of the West Sorong Health Center. It is recommended to be applied as one of the non-pharmacological measures to reduce blood pressure in patients with hypertension.

Keywords: *Foot Massage*, Elderly, Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus hipertensi didunia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan survey World Health Organization (WHO, 2018) diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang diseluruh dunia menderita hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hipertensi merupakan suatu kasus penyakit yang terbanyak di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) kasus hipertensi di Indonesia yakni mencapai 34,1%, terjadi peningkatan 8,3% kasus hipertensi dari tahun 2013 sampai tahun 2018, masih banyak kejadian hipertensi di masyarakat yang belum dideteksi. Pada tahun 2018 provinsi dengan kejadian hipertensi tertinggi yaitu di Kalimantan Selatan berjumlah 44,1% sedangkan yang terendah di Papua berjumlah 22,2%. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, penduduk berisiko (≥ 18 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat berjumlah 8.397 orang atau 95,7%. Dari hasil pengukuran tekanan darah berjumlah 3.260 orang atau 38,8% dinyatakan hipertensi berdasarkan jenis kelamin persentase hipertensi pada kelompok laki-laki sebesar 49,4% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok

perempuan yaitu 33,1% (Dinkes Provinsi Papua Barat, 2017). Riskesdas 2018 menyatakan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Papua Barat sebesar 25,90%. Tertinggi di Pegunungan Arfak dengan jumlah 237 jiwa atau 33,45% dari jumlah penduduk, terendah di Sorong Selatan dengan jumlah 349 jiwa atau 13,19 % dari jumlah penduduk, di Sorong dengan jumlah 2.048 jiwa atau 27,79% dari jumlah penduduk.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia adalah tren global yang dapat diamati di negara-negara maju maupun berkembang, sampai saat ini diseluruh dunia jumlah lansia diperkirakan berjumlah 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,66 juta jiwa penduduk (9,03%). Jumlah penduduk lansia telah diprediksi berjumlah (27,08 juta) pada tahun 2020, berjumlah (33,69 juta) pada tahun 2025, berjumlah (40,95 juta) pada tahun 2030, dan berjumlah (48,19 juta) pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi sering dialami oleh lansia atau orang yang memasuki usia 60 tahun ke atas, mengalami berbagai perubahan fisik dan kognitif yang merupakan bagian alami dari proses penuaan. Beberapa karakteristik umum dari perubahan pada lansia yaitu kulit mengendur, rambut beruban, perubahan sistem sensori seperti penurunan daya ingat, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, serta akan terjadi perlambatan aktivitas (Mawaddah & Wijayanto, 2020). Periode lansia ini ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis, kognitif, dan psikososial. Perubahan-perubahan ini adalah

bagian alami dari proses penuaan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup serta kesejahteraan lansia. Salah satu perubahan fisiologis yang umum dialami oleh lansia adalah gangguan tidur (Utami et al., 2021).

Hipertensi merupakan kondisi serius yang memerlukan perhatian khusus serta penanganan yang komprehensif mulai dari usaha preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Penanganan hipertensi yang komprehensif melibatkan berbagai metode, termasuk terapi konvensional yaitu dengan pemberian obat anti hipertensi dan terapi non konvensional yaitu dengan melakukan bekam, akupunktur, tanaman tradisional, akupresur, dan pijat (*massage*) (Dinny Noor Andiani, 2020).

Foot massage atau pijat kaki merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat memberikan efek relaksasi dan meningkatkan sirkulasi darah. Dalam pijat kaki, manipulasi jaringan ikat dilakukan melalui pukulan, gosokan, atau meremas untuk merangsang titik-titik tertentu dikaki. Terapi pijat kaki dapat memiliki dampak positif pada kesehatan, termasuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan denyut nadi, dan meredakan ketegangan otot (Ainun et al., 2021). Macam-macam metode *massage* yaitu metode *swedish massage*, *aroma massage*, *massage therapy*, *accupoint massage*, *scalp massage*, *without massage*, *back massage*, *classic massage*, *single session massage*, *mechanical massage*, *foot massage*, dan *whole body massage* (Ardiansyah & Huriah, 2019).

Penggunaan terapi pijat kaki sebagai pendekatan komplementer dalam pengelolaan hipertensi dapat memberikan manfaat signifikan bagi penderita.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawani & Indriani, menunjukkan bahwa pijat kaki adalah alternatif terbaik untuk mengurangi tingkat tekanan darah pada pasien dengan hipertensi, hal ini memberikan bukti ilmiah yang sangat berharga. Juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, 2015) yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi pijat kaki pada penurunan tekanan darah. Dan juga menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri, bahwa dengan melakukan terapi pijat kaki secara teratur dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Ini dikarenakan efek dari relaksasi yang terjadi pada saat dilakukan terapi pijat kaki dapat menyebabkan pembuluh darah yang awalnya menyempit menjadi lebar sehingga sirkulasi darah, oksigen dan nutrisi dapat berjalan dengan baik didalam tubuh. Pemberian terapi pijat kaki juga akan memberikan efek nyaman sehingga hormon endorphin akan terproduksi {(Irawani, 2020), (Fitriani, 2015), Sri, 2021)}.

Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Sorong dengan berbagai macam pengunjung, dengan macam-macam penderita penyakit. Dimana setiap harinya pasien datang dengan berbagai keluhan. Kondisi ini menimbulkan tingginya angka berbagai penyakit khususnya yang berkaitan dengan tekanan darah. Adapun angka peningkatan penderita penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi pada usia ≥ 60 tahun di Puskesmas Sorong Barat tiga bulan terakhir tahun 2023 yaitu pada bulan Juli sekitar 40 orang, bulan Agustus sekitar 73 orang, dan dibulan September sekitar 52 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti akan melakukan penelitian terkait “Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat”.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi *Grade I* di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tekanan darah sebelum dilakukan terapi *foot massage* pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong barat.
- b. Mengetahui tekanan darah sesudah dilakukan terapi *foot massage* pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas sorong barat.
- c. Menganalisis perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *foot massage*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan serta sebagai bahan masukan atau bentuk referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi tenaga kesehatan terutama di Puskesmas Sorong Barat dalam menerapkan dan membuat standar operasional prosedur (SOP) terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah, salah satunya pada pasien lansia yang menderita hipertensi.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan proses belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan melalui proses pengumpulan data dan informasi ilmiah serta sebagai bahan masukan atau bentuk referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan data dasar yang dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, namun dengan menambahkan variabel independen dan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Hayu Ulin Nuha, dkk (2023)	Penerapan <i>Foot Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia di Ruang Akar Wangi RSUD Pandan Arang Boyolali	1. Variabel independen yaitu <i>foot massage</i> 2. Variabel dependen yaitu penurunan tekanan darah 3. Responden yang digunakan yaitu pasien dengan hipertensi pada lansia	1. Jenis desain penelitian ini menggunakan <i>one group pretest-posttest design</i>, sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian <i>time series design</i>. 2. Sampel penelitian : 2 responden 3. Hasil penelitian : Tekanan darah pada 2 responden sebelum dilakukan terapi <i>Foot Massage</i> berada pada hipertensi derajat 2. Kemudian didapatkan hasil setelah diberikan terapi <i>Foot Massage</i> Rata-rata penurunan sistolik 13,3 mmHg dan diastolik 6,66 mmHg. Pada Tn. S, mengalami penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,3 mmHg dan diastolik 5 mmHg.
2	Zara Rahmasari, dkk (2023)	Penerapan <i>Foot Massage</i> Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia dengan	1. Variabel independen yaitu <i>foot massage</i>	1. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus, sedangkan pada penelitian ini

- | | | | |
|---|--|---|--|
| | Hipertensi di RSUD Karanganyar | 2. Variabel dependen yaitu tekanan darah

3. Responden yang digunakan yaitu pasien dengan hipertensi pada lansia | menggunakan jenis desain penelitian <i>time series design</i> .

2. Sampel penelitian : 2 responden

3. Hasil penelitian : berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan, terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah di lakukan penerapan <i>foot massage</i> pada 2 responden dengan rata-rata sistolik 10 mmHg dan diastolik 11 mmHg. |
| 3 | Serly, dkk (2023)
Efektivitas Terapi <i>Foot Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Bungursari | 1. Variabel independen yaitu terapi <i>foot massage</i>
2. Variabel dependen yaitu penurunan tekanan darah

3. Responden yang digunakan yaitu pasien dengan hipertensi pada lansia | 1. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus, sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian <i>time series design</i> .

2. Sampel penelitian : 20 responden

3. Hasil penelitian : hasil implementasi <i>foot massage</i> yang diberikan terhadap klien terjadi penurunan tekanan darah berjumlah 18 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 10 mmHg pada tekanan darah diastolik. |
-

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai “*Silent Killer*” karena sering tanpa gejala. Seseorang didiagnosis hipertensi jika pembacaan tekanan darah menunjukkan tekanan sistolik 140 mmHg (angka pertama) dan/atau tekanan diastolik 90 mmHg (angka kedua) dalam satu kali kunjungan atau lebih. Diseluruh dunia, hipertensi menjadi masalah kesehatan yang besar dikarenakan kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kecacatan permanen dan kematian mendadak (Kemenkes RI, 2019a).

b. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) tahun 2019.

Tabel 2.1 *Hypertension Classification*

Classification	Sistolic Blood Pressure (mmHg)	Diastolic Blood Pressure (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-High	130-139	85-89
Grade 1 Hypertension	140-159	90-99
Grade 2 Hypertension	160-179	100-109
Grade 3 Hypertension	>180	>110
Systolic Hypertension Isolated	>190	>90

(Sumber: PERHI, 2019)

c. Faktor Risiko Penyebab Hipertensi

Menurut (Fandinata & Ernawati, 2020) dan (Anih Kurnia, 2020) faktor risiko penyebab seseorang mengalami hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Keturunan atau genetik

Individu dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi, hal tersebut dikarenakan ada mutasi atau kelainan genetik yang diwariskan oleh orang tua kepada anaknya yaitu peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio kadar potasium terhadap sodium (Kasumayanti et al., 2021).

b) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan mengalami penurunan sistem kerja organ. Salah satunya yaitu pembuluh darah arteri akan mengalami penurunan elastisitas sehingga akan mengalami kekakuan dan penyempitan, hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi (Yunus et al., 2021).

c) Jenis kelamin

Perempuan lebih rentan mengalami hipertensi, hal tersebut dikarenakan ketika perempuan sudah memasuki masa menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen. Sedangkan fungsi dari hormon estrogen yaitu untuk meningkatkan HDL (*High*

Density Lipoprotein) dan menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*). Fungsi dari HDL yaitu untuk mencegah terjadinya penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak atau LDL. Maka, jika hormon estrogen menurun, HDL juga mengalami penurunan, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak didalam pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi (Yunus et al., 2021).

2. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Pola makan yang tidak sehat, seperti:

- a) Kurang mengonsumsi buah dan sayur per-harinya
- b) Terlalu berlebihan mengonsumsi minuman atau makanan mengandung garam dan gula yang tidak sesuai dengan batas kecukupan
- c) Terlalu sering mengonsumsi minuman berkafein yaitu teh dan kopi
- d) Terlalu berlebihan mengonsumsi lemak jenuh seperti daging, santan, olahan susu, bahan yang dimasak menggunakan cara digoreng
- e) Terlalu sering mengonsumsi junk food, kemasan kaleng, ataupun berpengawet

2) Jarang melakukan aktivitas fisik (olahraga)

3) Berat badan berlebih (obesitas)

- 4) Tidak mengontrol stres
- 5) Tidak cukup beristirahat
- 6) Merokok
- 7) Mengonsumsi alkohol
- 8) Kekurangan vitamin D
- 9) Tidak patuh melakukan pengobatan pada penyakit sebelumnya, sehingga timbul komplikasi penyakit hipertensi
- 10) Efek samping penggunaan suatu obat seperti alat kontrasepsi hormonal, obat golongan antidepresan, obat golongan antiinflamasi non-steroid (NSID).

d. Etiologi

1. Hipertensi Primer/Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi jenis ini dimungkinkan akibat peran dari genetik seseorang. Sehingga upaya tatalaksana pada pasien dengan hipertensi primer lebih kearah pengontrolan gaya hidup sehari-hari maupun penggunaan obat-obatan (Kemenkes RI, 2018).

2. Hipertensi Sekunder/Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, salah satu penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau

pemakaian obat tertentu. Sehingga tatalaksana pada pasien dengan hipertensi skunder ini diarahkan pada memperbaiki kondisi penyakit lain yang mendasarinya serta menghindari penggunaan obat-obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

e. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua faktor yang dimungkinkan menyebabkan terjadinya hipertensi adalah berhubungan dengan faktor hormonal dan pengaturan elektrolit didalam tubuh. Faktor psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan juga dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah.

Peningkatan tekanan darah dapat dimulai saat adanya stimulasi terhadap saraf simpatik sehingga hal ini akan mempengaruhi sekresi kelenjar adrenal. Medulla adrenal akan mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Sedangkan korteks adrenal juga akan mensekresi kortisol dan steroid lainnya sehingga memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Adanya vasokonstriksi pembuluh darah ini menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga akan merangsang ginjal untuk mengeluarkan renin. Sekresi renin ini akan merangsang pembentukan vasokonstriktor kuat yaitu *Angiotensin I* yang kemudian akan diubah menjadi *Angiotensin II*. Pengeluaran hormon ini menyebabkan korteks adrenal mensekresi hormon aldosteron yang akan

meningkatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga volume intravaskuler meningkat.

f. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, rasa sakit di dada, mudah lelah, serta penglihatan menjadi kabur (Kemenkes RI, 2018).

g. Penatalaksanaan

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi non farmakologi terdiri dari:

1. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

2. Diet rendah garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan

natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3. Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

4. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang.

5. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

6. Terapi relaksasi

Beberapa bentuk terapi relaksasi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu terapi pijat (salah satunya terapi *foot*

massage), latihan napas dalam, terapi yoga, terapi aromaterapi, dan lain-lain.

Rekomendasi yang dikeluarkan oleh JNC tentang penatalaksanaan hipertensi bersifat lebih komprehensif. Jika penatalaksanaan nonfarmakologi tidak efektif menurunkan tekanan darah, maka pemberian terapi farmakologi dapat diberikan. Terapi pilihan awal yang dapat diberikan pada pasien hipertensi yaitu:

1) *Thiazide diuretic*

Diuretik biasanya diberikan sebagai obat pertama untuk mengobati hipertensi. Diuretik berdampak pada pengurangan volume cairan di seluruh tubuh dengan membantu ginjal membuang garam dan air, membuat daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan pembuluh darah melebar, membuat tubuh dapat bertindak cepat untuk melindungi diri dari kehilangan terlalu banyak air dan garam yang dapat sangat membahayakan. Penggunaan diuretik sangat efektif pada penderita hipertensi berusia lanjut, obesitas dan penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun. Contoh obat yang termasuk diuretik yaitu chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide (HCT), indapamide, metolazone, amiloride, dll.

2) *Long acting calcium channel blockers (CCB)*

Obat-obatan CCBs (antagonis kalsium) membantu mencegah penyempitan pembuluh darah dengan menghalangi kalsium memasuki sel otot di jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh

darah menjadi rileks dan tekanan darah menurun. Berdasarkan kecepatan reaksinya dikenal dua jenis CCBs, yaitu yang bereaksi cepat dan bereaksi lambat. Biasanya dokter menganjurkan CCBs untuk kondisi-kondisi seperti tekanan darah tinggi, nyeri dada, migrain, komplikasi aneurisme otak dan denyut jantung tak beraturan. Contoh obat-obatan jenis ini adalah amlodipine, nifedipine, felodipine. Kedua adalah golongan *nondihydropyridines*. Contoh obat-obatan jenis ini yaitu verapamil.

3) *Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors*

ACE (*Angiotensin-Converting Enzyme*) merupakan inhibitor kelompok obat yang penting dalam menurunkan tekanan darah tinggi dan dapat bekerja menghambat aksi dari sistem reninangiotensin. Renin adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang dapat mengubah protein (angiotensinogen) menjadi molekul yang lebih kecil seperti angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh ACE. ACE Inhibitor bekerja menurunkan efek enzim pengubah angiotensin sehingga menghambat pembentukan zat angiotensin II, zat yang menyebabkan peningkatan ACE Inhibitor ini tidak mengubah denyut jantung atau fungsi jantung, namun membuat kerja jantung lebih mudah dan efisien dengan memperlebar pembuluh darah sehingga tekanan darah turun. ACE Inhibitor dapat meningkatkan aktivitas jantung pada penderita gagal jantung. Contoh obat-obatan jenis ini yaitu losartan, valsartan, captopril, enalapril dan irbesartan.

4) Angiotensin II receptor blockers (ARBs)

Seperti halnya ACE Inhibitor, obat-obatan ARBs bekerja melindungi pembuluh darah dari efek angiotensin II, sebuah hormon yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dengan cara menyekat reseptor angiotensin II. Biasanya dokter menganjurkan obat-obatan ini untuk mencegah, mengobati atau meredakan gejala-gejala tekanan darah tinggi, gagal jantung, gagal ginjal pada penderita diabetes, dan penyakit ginjal kronis. Contoh obat-obatan jenis ini yaitu candesartan, eprosartan, olmesartan, telmisartan dan azilsartan medoxomil.

h. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi jika kondisinya tidak kontrol, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2020).

2. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia adalah bagian siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang, yang dapat berdaya guna bagi dirinya, keluarga dan masyarakat. Agar dapat berdaya guna lansia harus sehat dan dipersiapkan sedini mungkin, serta berada di lingkungan yang mendukung potensi yang dimilikinya (Kemenkes RI, 2019).

b. Klasifikasi Lanjut Usia

Departemen Kemenkes RI (2023), memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- a) Pra-lanjut usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
- b) Lanjut usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
- c) Lanjut usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

c. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Depkes RI (2016), ciri-ciri lansia sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

d. Perkembangan Lansia

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui

pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia (Kemenkes RI, 2015).

e. Perubahan Sistem Organ Tubuh Pada Lansia

1. Sistem integumen

Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem integumen akibat aging proses:

- a) Proses menua mengakibatkan kulit semakin rapuh sehingga sangat beresiko untuk mudah rusak.
- b) Pada lansia melanosit mengalami penurunan sehingga kulit tampak pucat, hal ini mengakibatkan kulit lansia sensitive terhadap sinar matahari selain itu peningkatan lokasi pigmentasi akan mengakibatkan bintik kecoklatan pada kulit yang disebut senile lentigo. Selain itu berkurangnya melanin dapat mengakibatkan warna rambut memutih atau timbul uban.
- c) Pada lansia juga mengalami penurunan fungsi kelenjar sebacea dan kelenjar keringat sehingga keringat menurun dan kulit kering.
- d) Penurunan lemak subcutan mengakibatkan adanya kerutan pada kulit lansia.
- e) Pembuluh darah kapiler yang rapuh mengakibatkan mudah pecah sehingga muncul senile purpura (biru keunguan yang ada di kulit).

- f) Berkurangnya pertumbuhan rambut mengakibatkan penurunan jumlah rambut yang ada dikepala dan seluruh tubuh, selain itu rambut pada lansia rapuh mudah patah dan rontok.
- g) Kuku mengalami penebalan sehingga tampak kuning dan rapuh, hal ini disebabkan karena menurunnya sirkulasi perifer.

2. Sistem Musculoskeletal

- a) Penurunan calsium pada tulang akan mengakibatkan osteoporosis dan kelengkungan pada tulang (kyposis).
- b) Kekurangan cairan pada intervertebra akan mengakibatkan berkurangnya tinggi badan.
- c) Penurunan suplai darah ke otot akan menurunkan massa otot sehingga kekuatannya menurun, hal inilah yang dapat mengakibatkan lansia berisiko jatuh.

3. Sistem Respirasi

- a) Penurunan cairan tubuh akan menurunkan kemampuan hidung menjaga kelembaban udara.
- b) Jumlah silia yang ada dihidung juga menurun akibatnya kemampuan untuk menyaring partikel-partikel berkurang, sehingga banyak ditemukan lansia mengalami penyakit asma bronchial.
- c) Lansia mengalami penurunan elastisitas jaringan paru, sehingga pertukaran gas menurun disertai peningkatan akumulasi secret di lobus paru bagian darah.

- d) Pengapuran tulang rawan yang dialami lansia akan berdampak pada kekakuan tulang rusuk dan penurunan kapasitas paru.

4. Sistem kardiovaskuler

- a) Menurunnya kemampuan kontraksi otot jantung, akan menurunkan cardiac output sehingga oksigenasi ke jaringan menurun dan penurunan sirkulasi perifer.
- b) Penurunan elastisitas otot jantung dan pembuluh darah akan mengakibatkan penurunan tekanan darah vena, meningkatkan hipotensi ortostatik, varises dan hemoroid.
- c) Adanya arteriosklerosis mengakibatkan lansia mengalami peningkatan tekanan darah.

5. Sistem Hematopoetik dan Lympatic

- a) Peningkatan viskositas plasma darah akan meningkatkan resiko sumbatan pada pembuluh darah.
- b) Menurunnya produksi sel darah merah merupakan penyebab seringnya ditemukan anemia pada lansia.
- c) Imaturitas T cell yang meningkat akan menurunkan imun lansia sehingga lansia mudah sakit.

6. Sistem pencernaan

- a) Berkurangnya jumlah gigi dan karies pada lansia sehingga mereka mengalami kesulitan dalam mengunyah makan, sehingga mengalami penurunan status nutrisi.

- b) Lansia juga mengalami penurunan reflek muntah sehingga akan meningkatkan resiko tersedak dan bahkan aspirasi.
- c) Penurunan sekresi pada gaster akan berdampak pada penurunan proses digesti.
- d) Penurunan peristaltik usus akan menyebabkan konstipasi pada lansia dan penurunan asupan nutrisi.

7. Sistem perkemihan

- a) Menurunnya jumlah dan fungsi nefron akan menurunkan filtration rate.
- b) Penurunan suplai darah yang dapat meningkatkan konsentrasi urin.
- c) Penurunan kekuatan otot pada vesika urinaria dapat meningkatkan volume residu.
- d) Elastisitas jaringan menurun termasuk bladder sehingga kapasitas bladder untuk menampung urin juga menurun.
- e) Karena ketidak seimbangan hormon pada lansia mengakibatkan pembesaran prostat sehingga meningkatkan resiko infeksi prostat. Selain itu pembesaran prostat akan mengakibatkan aliran urin menurun saat BAK disertai nyeri.

8. Sistem persarafan

- a) Menurunnya jumlah sel otak pada lansia akan mengakibatkan penurunan refleksi dan juga penurunan kognitif.
- b) Menurunnya serabut saraf akan mengurangi kemampuan koordinasi tubuh lansia.

- c) Menurunnya jumlah neuroreseptor akan menurunkan respon motorik dan persepsi terhadap stimuli.

9. Sistem persepsi sensoris

- a) Penurunan jumlah bulu mata mengakibatkan lansia mudah mengalami injury pada mata.
- b) Berkurangnya air mata pada lansia akan meningkatkan resiko iritasi mata.
- c) Lansia juga mengalami penurunan dalam mempersepsikan warna karena kerusakan lensa warna.
- d) Menurunnya kekuatan otot mata akan berdampak pada menurunnya diameter pupil, meningkatnya kerusakan refraksi mata, mengalami penurunan penglihatan pada malam hari, peningkatan sensitifitas mata terhadap rangsang cahaya atau mudah silau.
- e) Penurunan pendengaran pada lansia meliputi adanya penurunan elastisitas jaringan yang dapat mengakibatkan adanya penurunan pendengaran pada lansia, lansia tidak dapat membedakan suara normal dengan suara yang keras. Selain itu penurunan jumlah sel rambut telinga bagian dalam akan mengakibatkan masalah keseimbangan.
- f) Lansia mengalami perubahan pada indra perasa karena penurunan jumlah papila pada lidah, selain itu penurunan jumlah reseptor

sensoris di hidung mengakibatkan lansia mengalami penurunan dalam mendeteksi bau.

10. Sistem endokrin

- a) Penurunan sekresi grow hormon dapat mengakibatkan penurunan massa otot.
- b) Penurunan produksi TSH (thyroid stimulating hormon) dapat menurunkan BMR (basal metabolisme rate).
- c) Produksi hormon paratiroid yang menurun akan menurunkan kadar kalsium sehingga terjadi osteoporosis pada lansia.

11. Sistem reproduksi

- a) Pada perempuan terjadi penurunan hormon estrogen, akan menurunkan sekresi cairan vagina. Selain itu terjadi penurunan elastisitas jaringan vagina yang mengakibatkan berkurangnya rambut pubis.

3. Konsep Dasar *Foot Massage*

a. Definisi

Foot massage atau pijat kaki adalah salah satu bentuk terapi komplementer yang banyak digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengatasi berbagai masalah kesehatan. *Massage* memperlancar peredaran darah dengan memberikan efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan secara berirama sehingga menimbulkan rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan

pembuluh darah melebar secara reflex sehingga melancarkan aliran darah (Awaliyah & Mochartini, 2022).

b. Manfaat *Foot Massage*

Pada telapak kaki manusia terdapat ujung-ujung syaraf yang bisa distimulasi dengan pijatan lembut menggunakan tangan. Manfaat yang dapat diperoleh ketika melakukan terapi *foot massage* adalah memperlancar aliran darah, menurunkan kadar norepineprin, menurunkan kadar hormon cortisol, menurunkan ketegangan otot sampai dapat menurunkan stress dan menurunkan tekanan darah (Widyarani, 2020).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Gustini et al., 2021) *foot massage* dapat memberikan efek relaksasi mendalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani karena saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang menyebabkan turunnya tekanan darah, mampu mengurangi kecemasan, dapat mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Robby et al., 2022) dijelaskan bahwa terapi non farmakologi *foot massage* dapat diterapkan dengan mudah dan aman dikarenakan dapat memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri akibat inflamasi, mengeluarkan sisa metabolisme, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, memberikan dan meningkatkan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas tidur.

c. Langkah-langkah *Foot Massage*

1. Gerakan pertama ini disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan ini dapat dilakukan beberapa kali sekitar 3–4 kali.



Gambar 2.1 Memijat pergelangan kaki sampai ke jari-jari

2. Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.



Gambar 2.2 Menarik pergelangan kaki sampai ujung jari

3. Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke

jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3–4 kali.



Gambar 2.3 Mengusap pergelangan kaki sampai ke jari kaki

4. Pegang kaki seperti gambar dibawah, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan- gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan berjumlah 3–4 kali.



Gambar 2.4 Membuat gerakan melingkar

5. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan berjumlah 3–4 kali.



Gambar 2.5 Memijat dari mata kaki ke arah tumit

6. Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan berjumlah 3–4 kali.



Gambar 2.6 Mengusap telapak kaki bagian atas hingga ke bawah

7. Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga dibagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



Gambar 2.7 Memijat dengan membuat gerakan kecil memutar

8. Gerakan ke-8 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di bawah. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3–4 kali.



Gambar 2.8 Memijat dengan menekan pada bawah jari

9. Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3–4 kali.



Gambar 2.9 Memberikan dorongan pada telapak kaki bagian atas

10. Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



Gambar 2.10 Memijat dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki

4. Konsep Diet Hipertensi

a. Definisi Diet DASH

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah pola makan sehat terbaru yang telah terbukti membantu mengurangi tekanan darah dan kolesterol (Kemenkes RI, 2022).

b. Tujuan Diet Hipertensi

Tujuan dari penatalaksanaan diet selain untuk menurunkan tekanan darah, juga untuk mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker. Diet ini dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat (Kemenkes RI, 2022).

c. Prinsip Diet DASH

Menurut Kemenkes RI (2023), berikut adalah prinsip-prinsip utama dari Diet DASH:

1. **Konsumsi Sayuran dan Buah-Buahan:** Diet DASH sangat kaya akan sayuran dan buah-buahan. Anda diharapkan untuk mengonsumsi 4-5 porsi sayuran dan 4-5 porsi buah-buahan setiap hari. Ini memberikan serat, vitamin, mineral, dan antioksidan yang baik untuk kesehatan.
2. **Pilihan Bijian Utuh:** Diet DASH mendorong konsumsi bijian utuh, seperti beras merah, gandum utuh, oatmeal, dan roti gandum utuh, yang kaya serat dan nutrisi.
3. **Protein Rendah Lemak:** Anda dianjurkan untuk memilih protein rendah lemak, seperti ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan, dan kedelai, sebagai sumber utama protein.
4. **Produk Susu Rendah Lemak atau Tanpa Lemak:** Diet DASH mencakup produk susu rendah lemak atau tanpa lemak, seperti susu rendah lemak, yoghurt tanpa lemak, dan keju rendah lemak, yang membantu mengurangi asupan lemak jenuh.

Makanan yang harus dikurangi konsumsinya:

1. Batasan Garam: Diet DASH membatasi konsumsi garam. Anda sebaiknya tidak mengonsumsi lebih dari 2.300 mg natrium (garam) per hari, atau akan lebih baik lagi bila dibatasi hingga 1.500 mg garam/ hari
2. Pengurangan Makanan Manis dan Makanan Tinggi Lemak Trans: Diet DASH menghindari makanan manis dan makanan tinggi lemak trans.
3. Pembatasan Alkohol: Diet DASH juga mengimbuu batasan konsumsi alkohol.
4. Pengurangan Makanan Olahan: Diet DASH mendorong mengurangi konsumsi makanan olahan dan makanan cepat saji, yang sering mengandung garam dan lemak yang tinggi.

d. Macam-macam Diet Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2022), ada 2 jenis DASH diet, yaitu:

1. Diet DASH standar, yaitu maksimal asupan sodium yang diperbolehkan adalah 2,300 mg per hari.
2. Diet DASH di bawah standar, yakni asupan sodium per hari tidak boleh melebihi 1,500 mg per hari.

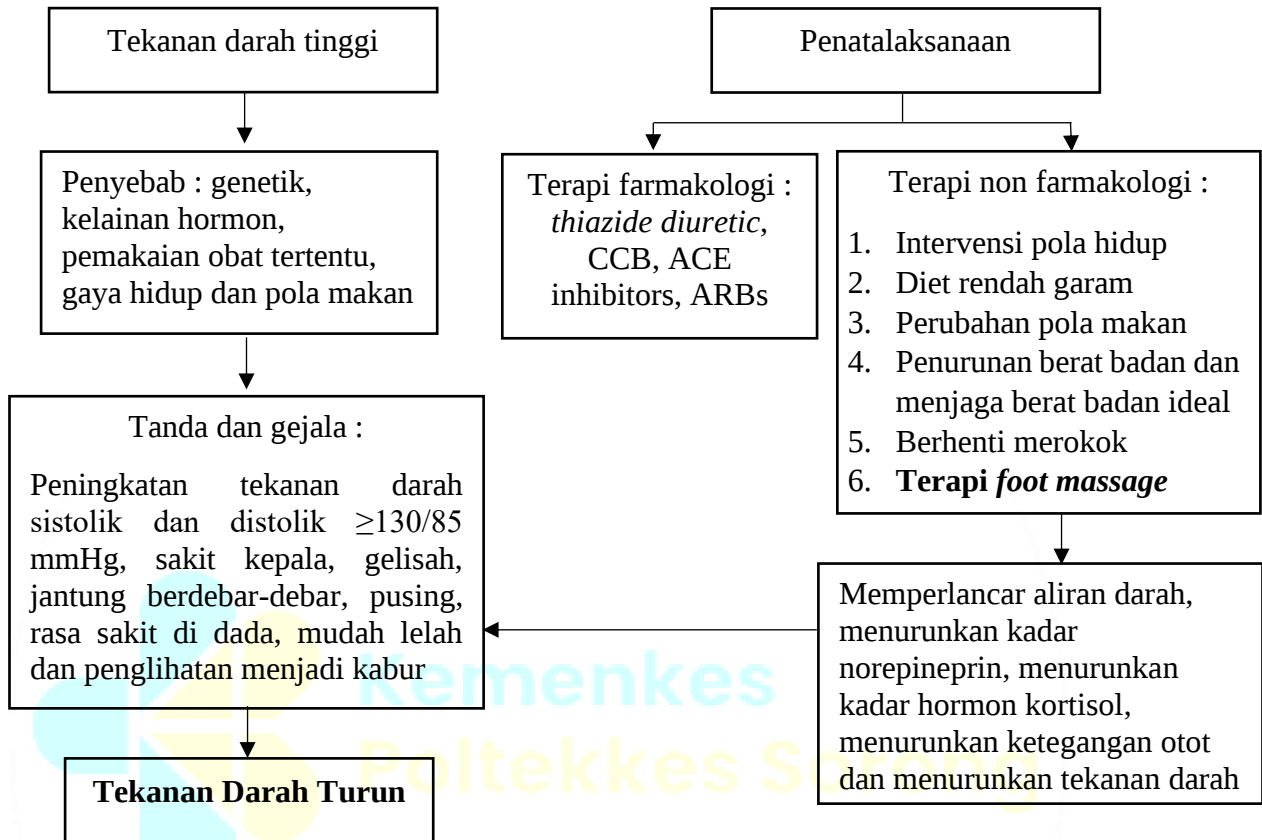
Diet DASH dilakukan sepanjang tahun sampai terbentuk kebiasaan makan yang baik. Aturan frekuensi makan tetap 3x sehari dengan porsi makanan mencakup 2000 kalori per hari. Berikut cara melakukan diet DASH:

1. Whole grains/gandum utuh (6 sampai 8 sajian per hari)
2. Ganti nasi putih dengan nasi beras merah
3. Bila ingin makan pasta, pilih pasta dari gandum utuh

4. Ganti roti tawar dengan roti gandum tanpa menambahkan keju, coklat atau mentega
5. Sayuran dan buah-buahan (4 sampai 5 sajian per hari)



B. Kerangka Teori

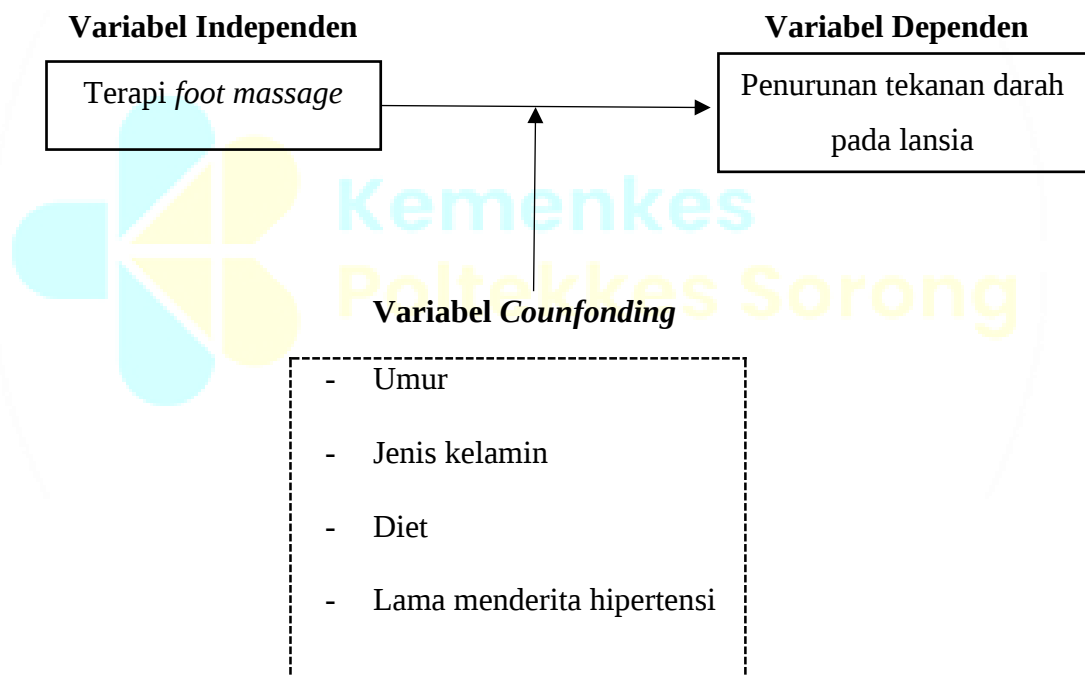


Gambar 2.11 Bagan Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Abduliansyah (2018)

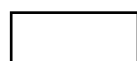
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu struktur konseptual yang digunakan untuk menghubungkan berbagai konsep yang relevan dengan masalah penelitian yang ingin diteliti. Berdasarkan landasan teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat skema yang menggambarkan pengaruh *Foot Massage* sebagai variabel independen serta penurunan tekanan darah pada lansia sebagai variabel dependen, yang digambarkan dalam skema berikut :



Gambar 2.12 Bagan Kerangka Konsep

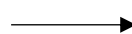
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan variabel

D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Cara Mengukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Terapi <i>foot massage</i>	Salah satu metode terapi pijat diarea kaki yang dilakukan selama 10 menit dalam waktu 1 minggu berturut-turut.	-	SOP (Standar Operasional Prosedur) <i>Foot Massage</i>	-	-
Variabel Dependen Penurunan tekanan darah pada lansia	Hasil pengukuran tekanan darah rendah apabila $\leq 120/80$ mmHg dan jika hasil pengukuran tekanan darah tinggi apabila $\geq 130/85$ mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan saat 10 menit sebelum dan sesudah dilakukan terapi <i>foot massage</i>	Mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter dengan memasang manset pada lengan kiri atas sekitar 3 cm di atas <i>fossa cubiti</i> dengan klien dalam posisi duduk.	Spigmomanometer aneroid, stetoskop, lembar observasi, dan SOP pengukuran tekanan darah	- Hipertensi grade I (sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg)	Ratio
Variabel Confounding Umur	Waktu yang dihitung dalam tahun sejak seseorang lahir hingga saat ini	Mengisi format	Lembar observasi	1. 60-69 tahun 2. 70-79 tahun 3. >80 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang itu dilahirkan	Mengisi format	Lembar observasi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Diet	Diet hipertensi yaitu diet yang dilakukan oleh penderita hipertensi yang ditujukan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal.	Mengisi format	Lembar kuesioner, yang diadopsi dari Setianingsih (2017)	Pernyataan positif: Selalu: 4 Sering: 3 Kadang-kadang: 2 Tidak pernah: 1 Pernyataan negatif: Selalu: 1 Sering: 2 Kadang-kadang: 3 Tidak pernah: 4 Kategori : 1. Patuh 60-100%	Ordinal

				2. Tidak patuh <60%	
Lama menderita hipertensi	Rentang waktu penderita menderita hipertensi yang dihitung sejak awal diagnosis oleh dokter sampai saat ini	Mengisi format	Lembar observasi	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun	Ordinal

E. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu “ada pengaruh terapi *foot massage* akan menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan pengobatan standar”



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan angka dan menganalisis dengan statistik dalam hasil datanya. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *quasi eksperimen* dengan pendekatan *time series design*. Rancangan penelitian tersebut menggunakan satu kelompok subjek dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu dengan *foot massage*.

O ₁	X ₁	O ₄
O ₂	X ₂	O ₅
O ₃	X ₃	O ₆

Gambar 3.1 Rancangan *Quasi Experimen* dengan *Time Series Design*

Keterangan :

O₁₋₃ : *Pre test* pengukuran tekanan darah sebelum terapi *foot massage*

X₁₋₃ : *Treatment* atau perlakuan terapi *foot massage*

O₄₋₆ : *Post test* pengukuran tekanan darah sesudah terapi *foot massage*

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh pasien lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat, yang berkunjung pada bulan September 2023 berjumlah 52 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Besar sampel yang diambil, didapatkan berdasarkan rumus *Slovin* dengan tingkat signifikan 10%. Rumus perhitungan sampel sebagai berikut:

Rumus :

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat signifikan 10%

Perhitungan :

$$n = \frac{52}{1 + 52 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52 (0,01)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 0,52}$$

$$n = \frac{52}{1,52}$$

$$n = 34$$

Untuk mencegah drop out responden dalam penelitian ini, maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel.

$$n = 34 + (10\% \times 34)$$

$$n = 34 + (3,4)$$

$$n = 37$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 37 responden yang akan diberikan terapi *foot massage*.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti untuk berpartisipasi dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi peneliti yaitu :

a) Kriteria Inklusi

- 1) Pasien lansia yang mengalami hipertensi berusia ≥ 60 tahun dan tinggal di sekitar wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

- 2) Pasien yang menderita hipertensi *grade I* (tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg).
 - 3) Pasien yang tidak memiliki masalah integumen dan muskuloskeletal pada daerah ekstremitas bawah.
 - 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
 - 5) Pasien yang melakukan diet hipertensi
 - 6) Pasien yang menderita hipertensi ≤ 10 tahun
- b) Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien yang tidak kooperatif.
 - 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
 - 3) Pasien hipertensi berat dan atau komplikasi lain.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung di bulan Juni 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

D. Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

1. Bahan

a. Lembar *Informed Consent*

Lembar yang digunakan untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.

b. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Foot Massage*

SOP yang digunakan berisi langkah-langkah tindakan terapi *foot massage* sebagai panduan peneliti dalam melakukan terapi *foot massage*.

c. Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

SOP yang digunakan berisi langkah-langkah tindakan pengukuran tekanan darah sebagai panduan peneliti dalam melakukan pengukuran tekanan darah.

d. Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan untuk mendapatkan data responden.

Pada lembar observasi berisi nama, umur, alamat, nomor handphone, lama menderita hipertensi, hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan terapi, serta tanda tangan responden.

e. Lembar Kuesioner

Lembar kuesioner yang digunakan yaitu untuk mendapatkan jawaban responden terkait diet hipertensi yang dilakukan

2. Alat

- a. Spigmomanometer aneroid
- b. Stetoskop
- c. Handuk kecil
- d. Baby oil

E. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Tahap Persiapan

- 1) Peneliti menyusun Skripsi
- 2) Peneliti mengurus segala bentuk perizinan, *ethical clearance* terkait penelitian yang ingin dilakukan baik dari Poltekkes Kemenkes Sorong untuk mendapatkan izin dilaksanakan penelitian di Puskesmas Sorong Barat

b) Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang telah ditetapkan.
- 2) Sebelum menandatangani informed consent peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud, tujuan dan manfaat kepada responden. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian, responden tersebut

menandatangani *informed consent* dan mengembalikan *informed consent* kepada peneliti.

- 3) Selanjutnya peneliti melakukan pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan intervensi. Waktu intervensi selama 10 menit setiap pertemuan. Setelah melakukan intervensi peneliti melakukan kembali pengukuran tekanan darah.
- 4) Setelah Peneliti melakukan intervensi pijat kaki dengan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan mendokumentasikan dalam lembar observasi yang telah disiapkan untuk setiap responden sesuai dengan kode yang diberikan kepada responden.

c) Tahapan Penyelesaian

Setelah seluruh lembar observasi terkumpul dilakukan tabulasi, pengolahan dan analisa data dengan menggunakan program aplikasi statistik *software*.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung pada saat penelitian, yaitu dengan lembar observasi responden pada saat dilakukan terapi *foot massage*.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas Sorong Barat meliputi jumlah lansia ≥ 60 tahun dengan hipertensi pada bulan Juli, Agustus, dan September berjumlah 165 jiwa.

G. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diolah menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengeditan (*Editing*)

Mengecek dan memeriksa kembali data yang sudah terkumpul untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan data.

2. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode berupa angka terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori sehingga memudahkan melihat arti suatu kode dari suatu variabel.

Kode yang diberikan antara lain:

3. Memasukkan data (*Entry Data*)

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

4. Pengolahan data (*Proccessing*)

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik menggunakan perangkat komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Cleaning*)

Mengecek kembali data yang sudah di entry ke perangkat komputerisasi untuk melihat ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, dan data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Analisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase meliputi jenis kelamin, umur, lama menderita hipertensi serta kepatuhan diet hipertensi. Variabel dianalisis dengan tendensi sentral mean, median, serta nilai minimal dan maksimal. Penyajian data dari masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa data yang berbicara mengenai hubungan antara dua variabel. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan melihat *pre test* dan *post test*.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji kenormalan data terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, jika hasil terdistribusi normal ($> 0,05$) maka menggunakan uji statistik parametrik *dependent t-test*. Jika nilai tidak terdistribusi normal ($< 0,05$) maka penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program aplikasi statistik, dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 0,05 jika:

- a. Apabila $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima, H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.
- b. Apabila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak, H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

I. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak untuk meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Kerahasiaan menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan oleh responden penelitian tidak diakses oleh orang lain kerahasiaan informasi responden selama proses penelitian hingga penelitian selesai.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip etika keadilan adalah menekankan kepada seseorang yang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya dalam menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang harus seimbang (*equitable*). Responden penelitian berhak diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya selama penelitian tanpa adanya tekanan dari peneliti apabila responden tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

4. Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (*Beneficence and Non-Maleficence*)

Merupakan prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, jika ada risiko harus yang sewajarnya (*reasonable*), dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti harus mempunyai kemampuan melaksanakan penelitian dengan baik, dengan diikuti prinsip *non malficience* (tidak merugikan).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan yang berada di lokasi Kelurahan Rufei di Wilayah Distrik Sorong Barat dengan luas Wilayah Distrik Sorong Barat 127,74 km². Letak geografi Puskesmas Sorong Barat berbatasan sebelah Utara dengan Distrik Sorong Utara dan sebelah Timur berbatasan dengan Distrik Sorong Timur, sebelah Barat berbatasan dengan Distrik Sorong.

Puskesmas Sorong Barat dikelola oleh Pemerintah Kota Sorong dalam tugas dan fungsinya membantu Walikota dalam penyelenggaraan pemerintah dibidang pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara optimal, terpadu dengan upaya peningkatan serta promosi dan pencegahan.

Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat meliputi 5 wilayah Kelurahan yaitu Kelurahan Rufei, Kelurahan Puncak Cendrawasih, Kelurahan Pal Putih, Kelurahan Klabala, dan Kelurahan Klawasi. Puskesmas Sorong Barat merupakan salah satu Puskesmas induk di wilayah kerja Distrik Sorong Barat dengan 2 puskesmas pembantu yaitu Pustu Rufei Pantai dan Pustu Puncak Rafidin. Disamping itu untuk memperluas jangkauan kesehatan,

Puskesmas Sorong Barat melakukan pelayanan puskesmas keliling dengan 16 posyandu balita, 5 pos lansia dan 1 prolanis. Adapun SDM kesehatan Puskesmas Sorong Barat dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah SDM Kesehatan Puskesmas Sorong Barat

Jenis	Jumlah	Persentase
Kepala Puskesmas	1	1
Dokter Umum	4	7
Dokter Gigi	1	1
Perawat	25	44
Bidan	8	14
Apoteker	2	3
Nutrisi	3	5
Analisis Kesehatan	3	5
Administrasi	1	1
Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	5	8
Honorir	3	5
Total	56	100

Sumber: Data Sekunder Profil Puskesmas Sorong Barat Tahun 2024

2. Hasil Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
60-69 Tahun	17	63
70-79 Tahun	9	33.3
> 80 Tahun	1	3.7
Total	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berumur 60-69 tahun berjumlah 17 orang (63%) sedangkan paling sedikit responden yang berumur > 80 tahun berjumlah 1 orang (3.7%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	37
Perempuan	17	63
Total	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 17 orang (63%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1-5 Tahun	18	66.7
6-10 Tahun	9	33.3
Total	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang mengalami riwayat hipertensi selama 1-5 tahun berjumlah 18 orang (66.7%).

d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet Hipertensi

Kepatuhan Diet Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Patuh	24	88.9
Tidak Patuh	3	11.1
Total	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 27 responden, yang patuh melakukan diet hipertensi yaitu berjumlah 24 orang (88.9%).

e. Distribusi Pretest Tekanan Darah Sebelum *Foot Massage*

Tabel 4.6 Distribusi Pretest Tekanan Darah Sebelum *Foot Massage*

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Hipertensi Normal-tinggi	1	3.7
Hipertensi Grade I	26	96.3
Total	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi terapi *foot massage*, responden mengalami tekanan darah dengan kategori Hipertensi Grade I yaitu berjumlah 26 orang (96.3%).

f. Distribusi Posttest Tekanan Darah Sesudah *Foot Massage*Tabel 4.7 Distribusi Posttest Tekanan Darah Sesudah *Foot Massage*

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Normal	6	22.2
Hipertensi Normal-tinggi	17	63
Hipertensi Grade I	4	14.8
Total	27	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden sesudah dilakukan intervensi terapi *foot massage* selama 3 kali dalam seminggu dengan waktu 10 menit, responden yang memiliki tekanan darah dengan kategori normal berjumlah 6 orang (22.2%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Setelah didapatkan data dengan mengukur pre test dan post test pada intervensi terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, maka peneliti melakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal karena hasil yang diperoleh 0,000 kurang dari 0,05 sehingga peneliti melanjutkan dengan uji Wilcoxon pada tabel dibawah ini:

a. Pengaruh *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik

Tabel 4.8 Hasil Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Sistolik

Tekanan Darah Sistolik	N	Mean Rank	<i>P-value</i>
Pre Sistolik - Post Sistolik H3	27	11.50	0.000
Pre Sistolik - Post Sistolik H1	27	3.00	0.025
Post Sistolik H1 - Post Sistolik H2	27	6.00	0.001
Post Sistolik H2 - Post Sistolik H3	27	7.00	0.000

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi *foot massage* selama 3 hari, rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11.50 dengan nilai *p-value* 0.000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi.

b. Pengaruh *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Diastolik

Tabel 4.9 Hasil Uji *Wilcoxon* Pretest dan Posttest Diastolik

Tekanan Darah Diastolik	N	Mean Rank	<i>P-value</i>
Pre Diastolik - Post Diastolik H3	27	11.00	0.000
Pre Diastolik - Post Diastolik H1	27	7.50	0.001
Post Diastolik H1 - Post Diastolik H2	27	6.50	0.002
Post Diastolik H2 - Post Diastolik H3	27	4.50	0.008

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi *foot massage* selama 3 hari, rata-rata penurunan tekanan darah diastolik sebesar 11.00 dengan nilai *p-value* 0.000. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada lansia dengan hipertensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

- a. Berdasarkan karakteristik responden menurut umur, hasil penelitian pada tabel 4.3 menyatakan bahwa responden terbanyak pada umur 60-69 tahun yakni 63%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anto et al., (2019) juga menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia akan meningkatkan risiko hipertensi dan juga *cognitive function impairment* yang ditunjukkan dalam 57 responden, didominasi oleh lansia berusia lebih dari 60 tahun (59,6%). Menurut Rahajeng (2009), seiring bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun. Kesimpulannya bahwa hipertensi berkaitan erat dengan umur, semakin tua umur seseorang, maka semakin berat risiko terserangnya hipertensi, ini dikarenakan pembuluh darah kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring dengan bertambahnya umur.
- b. Dari hasil penelitian didapatkan pada tabel 4.2 menyatakan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 63% dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 37%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustini (2021) pada 9 responden menyebutkan bahwa 66.7% responden berjenis kelamin perempuan.

Menurut Yunus (2021), perempuan lebih rentan mengalami hipertensi dikarenakan ketika perempuan sudah memasuki masa menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen. Sedangkan fungsi dari hormon estrogen yaitu untuk meningkatkan HDL (High Density Lipoprotein) dan menurunkan LDL (Low Density Lipoprotein). Maka, jika hormon estrogen menurun HDL juga mengalami penurunan, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak didalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi. Dapat disimpulkan bahwa hipertensi banyak terjadi pada perempuan dikarenakan ketika sudah memasuki masa menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen.

- c. Distribusi berdasarkan lama menderita hipertensi pada tabel 4.4 menyatakan bahwa riwayat hipertensi pada lansia terbanyak di 1-5 tahun yaitu berjumlah 66.7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintia (2024) pada 66 responden menyebutkan bahwa 87.9% responden memiliki riwayat hipertensi dalam rentang 1-5 tahun. Menurut Mahmuda et al., (2022), semakin lama seseorang hidup dengan penyakit kronis, semakin besar kemungkinan mereka mengikuti diet yang dianjurkan. Ini berlaku untuk pasien dan sikap mereka terhadap pengobatan. Namun responden yang menderita hipertensi lebih dari lima tahun cenderung tidak mematuhi pola makan yang dianjurkan. Seiring menuanya umur dan intensitas kunjungan pelayanan kesehatan yang

sering membuat ketidakpatuhan tersebut terjadi, serta informasi yang terus menerus diberikan dari berbagai sumber tentang diet hipertensi.

Dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi kurang dari lima tahun memiliki keinginan kuat untuk belajar dan sembuh, sedangkan penderita hipertensi lebih dari lima tahun kurang mematuhi diet yang dianjurkan karena pengalaman masa lalu dan responden yang mulai merasa capek dengan pengobatan yang seiring dilakukan namun tidak sesuai dengan yang diharapkan.

- d. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menyatakan bahwa responden yang patuh terhadap diet hipertensi berjumlah 88.9%. Hasil penelitian ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhrun Nisa (2024) pada 34 responden menyebutkan bahwa 55.9% responden patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Diet rendah garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Garam dapur mengandung natrium yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium berfungsi mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air dan fungsi sel. Asupan garam yang berlebihan terus-menerus dapat memicu tekanan darah tinggi. Selama konsumsi garam tidak berlebihan dan sesuai kebutuhan, kondisi pembuluh darah akan baik, ginjal pun akan berfungsi baik, serta proses kimiawi dan faal tubuh tetap berjalan normal tidak ada gangguan (Michael et al., 2014).

Disimpulkan bahwa responden patuh dalam menjalankan diet hipertensi dikarenakan informasi-informasi yang didapat, sikap

kepercayaan diri penderita dalam menghadapi dan merawat sakitnya. Penderita patuh dikarenakan mereka takut jika tekanan darah tidak terkontrol. Penderita harus diberikan informasi-informasi yang tepat dalam proses pengendalian hipertensi. Pada penelitian ini mayoritas responden jarang bahkan tidak pernah makan makanan yang tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi.

2. Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa ada Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Lansia dengan Hipertensi pada 27 responden yang diberikan intervensi *foot massage* selama 10 menit. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 11.50 dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik sebesar 11.00 dengan nilai *p-value* 0.000. Terdapat 5 responden yang tidak mengalami penurunan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, lama menderita hipertensi dan ketidakpatuhan terhadap diet hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayu Ulin Nuha (2023), tentang Penerapan *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari intervensi yang diberikan selama 15 menit tersebut pada penelitian ini menunjukkan *p-value* 0,000.

Selain itu hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian Rahmasari (2023), tentang Penerapan *Foot Massage* Terhadap

Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di RSUD Karanganyar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat kaki yang diberikan selama 15 menit berpengaruh menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi, pada penelitian ini menunjukkan *p-value* 0,000.

Pijat kaki adalah salah satu jenis latihan pasif yang dapat memiliki efek menenangkan dengan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh (Hakam et al., 2021). Sirkulasi darah yang lancar memberikan efek menenangkan dan menyegarkan pada seluruh anggota tubuh, hasilnya dalam keadaan seimbang bagi tubuh. Selain itu, dampak terapi pijat kaki adalah mampu memanipulasi sistem tubuh yang menyebabkan kondisi rileks, menyeimbangkan aliran darah ke seluruh tubuh dan mengurangi kecemasan (Suryaningsih et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa terapi *foot massage* merupakan salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Mencari alamat responden, peneliti mendapatkan lokasi tempat tinggal yang cukup sulit.
2. Jumlah sampel yang didapatkan selama penelitian tidak sesuai dengan sampel yang telah ditetapkan. Jumlah sampel yang didapat adalah 27 sedangkan sampel yang ditetapkan berjumlah 37, hal ini dikarenakan banyaknya responden yang tidak memenuhi kriteria untuk diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata responden yang mengalami Hipertensi Grade I sebelum dilakukan intervensi terapi *foot massage* berjumlah 26 orang (96.3%).
2. Rata-rata responden yang mengalami penurunan tekanan darah sesudah dilakukan intervensi terapi *foot massage* berjumlah 22 orang (22.2%).
3. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.000 lebih kecil dari 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Hal ini dikarenakan dari 27 responden, yang mengalami penurunan tekanan darah berjumlah 22 orang, sedangkan yang tidak mengalami penurunan tekanan darah berjumlah 5 orang.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Bagi puskesmas diharapkan dapat membuat kegiatan diluar Puskesmas yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah serta upaya pengobatan dan terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi

Bagi institusi hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam penanganan penyakit hipertensi dengan pengobatan non farmakologi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk dapat menambahkan jumlah sampel dengan skala besar agar data berdistribusi normal, mengubah desain penelitian dan teknik pengambilan sampel serta rumus sampel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduliansyah, M. R. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda.
- Ainun, K., Kristina, K., & Leini, S. (2021). Terapi Foot Massage untuk Menurunkan dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2).
- Anih Kurnia. (2020). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). CV. Jakad Media Publishing.
- Anto, E. J., Siagian, L. O., Siahaan, J. M., Silitonga, H. A., & Nugraha, S. E. (2019). The Relationship between Hypertension and Cognitive Function Impairment in the Elderly. *National Library of Medicine*, 7 (9), 1440–1445.
- Ardiansyah, & Huriah, T. (2019). Metode Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: A Literatur Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1).
- Awaliyah, M., & Mochartini, T. (2022). Efektivitas Foot Massage dan Tehnik Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10).
- Dinkes Provinsi Papua Barat. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi & Kabupaten/Kota*. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat. <https://dinkes.papuabaratprov.go.id/profil>
- Dinny Noor Andiani. (2020). *Pengaruh Foot Massage Terhadap Nilai Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat Tahun 2020*. Universitas Bhakti Kencana.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management Terapi Pada Penyakit*

Degeneratif (N. R. H (ed.)). Penerbit Graniti.

Fitriani. (2015). *Pengaruh Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Gustini, Djamaludin, D., & Yulendasari, R. (2021). Perbedaan Efektifitas Foot Massage dan Progressive Muscle Relaxatoin Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan Penderita Hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 3(3).

Hakam, M., Kushariyadi, & Permatasari, R. I. (2021). Swedish Foot Massage Therapy For The Treatment Of Blood Pressure And Pulse Rate In Hypertension. *The 3rd Joint International Conference (JIC)*, 3 (1), 283–290.

Irawani, A. T., & Indriani, Y. W. I. (2020). Masase Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10).

Kasumayanti, E., Z.R, Z., & Maharani. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok. *Juranl Ners*, 5(1), 1–7.

Kemenkes RI. (2015). *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Kementrian Kesehatan RI. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20150527/3312383/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut/>

Kemenkes RI. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Kemenkes RI. (2018b). *Klasifikasi Hipertensi*. Kementrian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>

Kemenkes RI. (2019a). *Hari Hipertensi Dunia 2019: “Now Your Number*

Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>

Kemenkes RI. (2019b). *Lansia Sehat, Lansia Bahagia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/070413-lansia-sehat_-lansia-bahagia#:~:text=Jakarta - Di Indonesia yang dimaksud,usia 60 tahun ke atas

Kemenkes RI. (2020). *Waspadai Komplikasi Akibat Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/waspadai-komplikasi-akibat-hipertensi#:~:text=Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat,retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan>

Kemenkes RI. (2021). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>

Kemenkes RI. (2022). *Diet Hipertensi/Darah Tinggi (DASH Diet)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/96/diet-hipertensi-darah-tinggi-dash-diet

Kemenkes RI. (2023a). *Berantas Hipertensi dengan Diet*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2984/berantas-hipertensi-dengan-diet#:~:text=Berikut adalah prinsip-prinsip utama,antioksidan yang baik untuk kesehatan

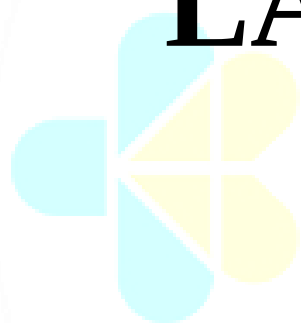
Kemenkes RI. (2023b). *Berhaji dan Lansia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia#:~:text=- Lansia Pra-Lanjut Usia \(,berusia 80 tahun ke atas](https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia#:~:text=- Lansia Pra-Lanjut Usia (,berusia 80 tahun ke atas)

Mahmuda, I. N. N., Maslahah, S. F. N., Putriyantiwi, I., Oktafiani, N. S., Yamsun,

- R. D., Khairunnisa, R., Subekti, T. H., & Rajendra, H. H. (2022). Kolaborasi Webinar: Kenali Risiko, Gejala, dan Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2 (2).
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1).
- Nisa, F., Fiddaroini, & Ana, K. D. (2024). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Klinik Intan Husada Jatirogo Tuban. *Journal of Nursing & Health*, 9 (12), 1–8.
- Nuha, H. U., Susilowati, T., Widodo, P., & Lansia, H. (n.d.). *PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN*. 285–296.
- PERHI, P. D. H. I. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90. https://faber.inash.or.id/upload/pdf/atricle_Update-konsensus_201939.pdf
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Pusat Penelitian Biomedis Dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta*, 59 (12).
- Rahmasari, Z., Hartutik, S., & Yulianti, R. (2023). Penerapan foot massage terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di rsud karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (8), 151–159. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Riskesdas. (2018). *Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”* Kementrian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Robby, A., Agustin, T., & Azka, H. H. (2022). Pengaruh Pijat Kaki (Foot Massage) Terhadap Kualitas Tidur. *Healthcare Nursing Journal*.

- Sintia, F., Ikdafile, Darwis, N., Ruslang, & AR, A. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Lama Menderita Hipertensi dengan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Lempa. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 6 (1). <https://ojs.univprima.ac.id/index.php/mappadising>
- Suryaningsih, S., Tasalim, R., & Rahman, S. (2022). Effect of Foot Massage on Blood Pressure Reduction in Hypertension Patients. *Journal of Advances in Medicine and Pharmaceutical Sciences*, 1 (2), 43–50. <https://doi.org/10.36079/lamintang.jamaps0102.442>
- Utami, V. A., Endaryanto, A. H., Priasmoro, D. P., & Abdullah, A. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Perubahan Sudut Tibiofemoral Pada Lansia di Karang Werdha Dirgantara Malang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4).
- WHO. (2018). *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer*, Global Public Health Crisis. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>
- Widyaning, L. (2020). Terapi Foot Massage Sebagai Terapi Komplementer Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Stadium I. *Prosiding*, 2(1).
- Yunus, M., Aditya, i wayan chandra, & Eksa, dwi robbiardy. (2021). Hubungan Usia dan Jneis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 229–239.

LAMPIRAN



Kemenkes

Poltekkes Sorong

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Peneliti akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

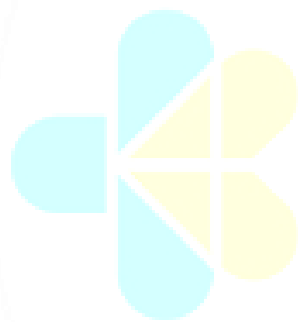
Nama saya adalah Wilda Salsabila Arianti, mahasiswi Jurusan Keperawatan prodi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong. Saya dapat dihubungi di nomor Hp 082187269602. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep).

Penelitian ini melibatkan Bapak/Ibu berumur >60 tahun dengan Hipertensi yang dapat mengikuti *Foot Massage*. Keputusan Bapak/Ibu untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada fasilitas pelayanan kesehatan Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu memutuskan untuk ikut serta, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian. Penelitian saya ini melibatkan sekitar $\pm$ 52 orang.

Saya akan menjaga kerahasiaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Nama Bapak/Ibu tidak akan dicatat dimanapun. Semua lembar observasi yang telah berisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak dapat mengidentifikasi identitas Bapak/Ibu. Keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan menyita sedikit waktu luang. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung

pada Bapak/Ibu, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan Bapak/Ibu akan cara menurunkan tekanan darah saat ini. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, Bapak/Ibu masih punya pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Demikian jabaran penjelasan penelitian saya, apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silakan menandatangani lembar persetujuan responden sebagai bukti bahwa Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.



Kemenkes

Poltekkes Sorong

Sorong, 2024

Hormat saya, Peneliti

Wilda Salsabila Arianti

11430120069

Lampiran 2. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini :

Nama : Wilda Salsabila Arianti

NIM : 11430120069

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Prosedur penelitian ini tidak akan membawa dampak dan risiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Responden

Sorong,2024

Peneliti

(.....)

Wilda Salsabila Arianti

Lampiran 3. Lembar Observasi *Foot Massage*

LEMBAR OBSERVASI *FOOT MASSAGE*

A. Karakteristik Responden

Inisial Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Lama Menderita Hipertensi :

B. Hasil Ukur Tekanan Darah

Kode Responden	Tekanan Darah Hari ke-1		Tekanan Darah Hari ke-2		Tekanan Darah Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah

Lampiran 4. Kuesioner Diet Hipertensi diadopsi dari Setianingsih (2017)

KUESIONER DIET HIPERTENSI

Petunjuk pengisian: jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang (✓)

Keterangan:

S = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak pernah

No	Pertanyaan	S	SR	KK	TP
1	Saya menghindari makanan sate, jeroan, setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi				
2	Saya mengurangi minuman yang mengandung soda				
3	Saya sering makan daging berlemak, kerang, kepiting				
4	Saya melakukan diet rendah kolestrol seperti menghindari daging bebek, makanan bersantan				
5	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari				
6	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam				
7	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan				
8	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi				
9	Saya makan sayur segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
10	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi				
11	Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
12	Saya makan sayur untuk meningkatkan tekanan darah tinggi				

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tekanan Darah

SOP PENGUKURAN TEKANAN DARAH

No	Butir Kegiatan	Keterangan
1	Input 1. Spigmomanometer aneroid 2. Stetoskop	
2	Proses 1. Melakukan <i>informed consent</i> 2. Mengatur posisi duduk klien 3. Menaikan lengan baju sampai sampai terlihat lengan bagian atas 4. Memasang manset di lengan atas 3 jari diatas lipat siku (manset dipasang tidak terlalu longgar atau kencang) 5. Memasang stetoskop di telinga peneliti 6. Menentukan daerah denyut nadi yang terdengar jelas dengan cara meletakkan 3 jari peneliti di arteri radialis 7. Memompa spigmomanometer hingga denyut nadi radialis tidak teraba lagi lalu naikkan sampai 30 mmHg 8. Meletakkan diafragma stetoskop di daerah denyutan brachialis 9. Membuka sekrup balon perlahan sambil mendengarkan bunyi denyut sistolik (denyut pertama terdengar) 10. Lanjutkan perlahan sampai terdengar bunyi denyut diastolik (bunyi terakhir terdengar), lalu turunkan dengan cepat 11. Melepaskan manset dari lengan klien	
3	Output 1. Mencatat hasil pengukuran 2. Dokumentasi	

Sumber : (Kemenkes RI, 2018)

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Foot Massage*

SOP FOOT MASSAGE

Definisi	<i>Masage</i> kaki adalah sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan. <i>Massage</i> dilakukan selama 10 menit dalam waktu 1 minggu berturut-turut.
Manfaat	Untuk melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, menurunkan nyeri, merangsang produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh, menurunkan kadar hormone stress kortisol sehingga tekanan darah menjadi turun.
Alat dan Bahan	Spigmomanometer aneroid, stetoskop, handuk kecil, baby oil, lembar observasi
A. Tahap Orientasi	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengidentifikasi klien dengan memeriksa identitas, riwayat kesehatan, penyakit dan keluhan klien secara cermat 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien 6. Mengatur posisi klien nyaman mungkin 7. Memberikan <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan)
8. Tahap Pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Mengukur tekanan darah sebelum intervensi (<i>pre test</i>) dan catat hasil tekanan darah pada lembar observasi 3. Lapsi permukaan yang akan dipijat dengan handuk 4. Melakukan masase kaki dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1) Gerakan pertama ini disebut dengan eflurage yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari. Gerakan ini dapat dilakukan beberapa kali sekitar 3–4 kali.



Gambar 2.1 Memijat pergelangan kaki sampai ke jari-jari

- 2) Gerakan kedua ini sama dengan gerakan pertama yaitu menarik dari pergelangan kaki hingga sampai ujung jari melewati perselangan jari diakhiri dengan tarikan kecil pada jari. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki, dari kelingking hingga jempol.



Gambar2.2 Menarik pergelangan kaki sampai ujung jari

- 3) Setelah itu, dilakukan seperti gerakan pertama tetapi dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan bawah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Gerakan ini dilakukan 3–4 kali.



Gambar 2.3 Mengusap pergelangan kaki sampai ke jari kaki

- 4) Pegang kaki seperti gambar dibawah, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanan pemijatan dipuasatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti gerakan- gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan berjumlah 3–4 kali.



Gambar 2.4 Membuat gerakan melingkar

- 5) Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari tengah dengan membuat gerakan tarikan dari mata kaki ke arah tumit. Gerakan ini dilakukan berjumlah 3–4 kali.



Gambar 2.5 Memijat dari mata kaki ke arah tumit

- 6) Lakukan pemijatan penekanan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan berjumlah 3–4 kali.



Gambar 2.6 Mengusap telapak kaki bagian atas hingga ke bawah

- 7) Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanan yang berfokus pada jempol, gerakan ini dilakukan dari bagian atas telapak kaki (bawah jempol) hingga di bagian tumit tetapi telapak bagian tepi. Gerakan ini tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja.



Gambar 2.7 Memijat dengan membuat gerakan kecil memutar

- 8) Gerakan ke-8 adalah dengan melakukan penekanan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar di bawah. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putaran-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3–4 kali.



Gambar 2.8 Memijat dengan menekan pada bawah jari

- 9) Setelah itu regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat dilakukan 3–4 kali.



Gambar 2.9 Memberikan dorongan pada telapak kaki bagian atas

- 10) Gerakan terakhir yaitu memberi usapan lembut dengan sedikit diberikan penekanan dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki. Gerakan ini dilakukan 3-4 kali, dan ditutup dengan mengusap satu kali dengan lembut dari atas pergelangan kaki hingga ujung kaki tanpa diberikan penekanan.



	Gambar 2.10 Memijat dari pergelangan kaki hingga semua ujung kaki - Setelah responden selesai di masase ekstremitas, pasien diistirahatkan sekitar 5-10 menit - Mengukur tekanan darah setelah dilakukan intervensi (<i>post test</i>) dan catat hasil tekanan darah pada lembar observasi - Mencuci tangan
8. Tahap Terminasi	- Evaluasi respon pasien secara objektif dan subjektif - Melakukan kontrak untuk kunjungan selanjutnya - Mendokumentasikan

Sumber : Strategia et al., Arumsari (2016)



Lampiran 7. Master Tabel

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Lama Menderita Hipertensi	Kepatuhan Diet Hipertensi	Tekanan Darah H-1		Tekanan Darah H-2		Tekanan Darah H-3	
					Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	1	2	2	1	140/90	130/70	140/90	120/70	130/80	110/70
2	1	1	1	1	150/80	140/80	140/80	130/80	130/80	120/80
3	1	2	1	1	140/80	140/80	140/90	130/80	140/80	120/80
4	1	1	1	1	155/95	140/80	140/90	130/70	140/70	120/70
5	2	1	1	1	140/80	140/80	140/80	130/70	140/70	125/70
6	1	2	2	1	140/90	140/90	140/70	130/80	130/80	130/80
7	2	2	1	1	140/80	140/80	140/80	130/70	130/70	120/70
8	2	1	1	1	150/80	140/80	140/90	130/80	140/90	130/70
9	2	1	1	1	140/90	140/80	140/70	140/70	150/70	130/60
10	1	1	1	1	150/80	140/80	140/80	130/80	130/70	130/70
11	2	1	1	1	140/80	130/80	130/80	130/80	140/90	130/80
12	2	1	1	1	150/90	130/90	140/80	130/80	140/90	130/80
13	1	2	1	1	150/90	150/80	150/110	140/80	140/110	130/80
14	2	1	1	1	155/90	150/80	150/90	140/80	140/80	130/80
15	2	1	1	1	150/100	150/90	150/90	140/80	150/90	130/70

16	2	2	2	1	150/90	150/80	150/70	140/60	150/100	130/60
17	1	2	2	1	150/80	140/80	150/80	140/70	140/90	130/70
18	2	3	2	1	140/90	140/80	150/90	130/70	130/80	130/70
19	2	1	1	1	140/90	130/80	150/90	130/80	140/80	130/70
20	2	1	1	1	150/100	150/90	140/90	140/80	140/90	140/80
21	2	1	2	2	140/90	140/80	140/80	130/80	130/80	130/70
22	2	1	2	2	150/90	150/90	150/80	140/80	140/80	140/80
23	2	1	1	1	130/80	130/80	130/90	130/80	130/90	130/80
24	2	1	1	1	155/90	140/90	150/90	140/90	140/90	140/80
25	1	2	1	1	140/90	130/80	140/80	130/80	140/80	130/70
26	2	2	2	2	150/90	150/80	140/90	140/80	140/80	130/80
27	1	1	2	1	155/100	150/90	140/90	140/90	140/90	140/80

Kode Responden	Kepatuhan Diet Hipertensi													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah	Score
1	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	42	87%
2	2	3	4	3	3	2	3	1	4	3	4	4	36	75%
3	4	4	4	4	2	2	3	1	4	4	4	4	40	83%
4	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	37	77%
5	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	38	79%
6	2	3	4	2	2	2	3	1	3	3	4	4	33	68%
7	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	33	68%
8	4	4	2	2	2	2	3	1	2	3	4	4	33	68%
9	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	43	89%
10	4	4	4	3	2	2	3	2	3	4	4	4	39	81%
11	4	4	4	3	3	3	3	1	4	4	4	4	41	85%
12	4	4	4	2	3	3	3	1	4	4	4	4	40	83%
13	3	2	4	2	3	4	3	1	4	4	4	4	38	79%
14	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	40	83%
15	4	4	3	4	2	2	3	1	4	2	4	4	37	77%

16	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	42	87%
17	4	3	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	41	85%
18	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	38	79%
19	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	4	4	34	70%
20	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	4	4	38	79%
21	3	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	3	26	54%
22	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	28	58%
23	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	38	79%
24	4	4	3	4	2	3	3	1	4	2	3	3	36	75%
25	4	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	4	42	87%
26	3	2	3	1	1	3	2	1	3	3	3	3	28	58%
27	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46	95%

Keterangan:

Jenis kelamin

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

Umur

1 = 60-69 Tahun

2 = 70-79 Tahun

3 = > 80 Tahun

Lama Menderita Hipertensi

1 = 1-5 Tahun

2 = 6-10 Tahun

Kepatuhan Diet Hipertensi

1 = 60-100% (Patuh)

2 = < 60% (Tidak Patuh)

Pretest dan Posttest Tekanan Darah

1 = 120/80-129/84 mmHg

2 = 130/85-139/89 mmHg

3 = 140/90-159/99 mmHg

Lampiran 8. Output Hasil Analisis Software SPSS

Frequencies

		Statistics					
		Umur	Jenis Kelamin	Lama Menderita Hipertensi	Kepatuhan Diet Hipertensi	Pretest Tekanan Darah	Posttest Tekanan Darah
N	Valid	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.41	1.63	1.33	1.11	2.96	1.93
Median		1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00
Minimum		1	1	1	1	2	1
Maximum		3	2	2	2	3	3

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 Tahun	17	63.0	63.0	63.0
	70-79 Tahun	9	33.3	33.3	96.3
	> 80 Tahun	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	37.0	37.0	37.0
	Perempuan	17	63.0	63.0	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

		Lama Menderita Hipertensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	18	66.7	66.7	66.7
	6-10 Tahun	9	33.3	33.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Kepatuhan Diet Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	24	88.9	88.9	88.9
Valid Tidak Patuh	3	11.1	11.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Pretest Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hipertensi Normal-tinggi	1	3.7	3.7	3.7
Valid Hipertensi Grade I	26	96.3	96.3	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Posttest Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	6	22.2	22.2	22.2
Hipertensi Normal-tinggi	17	63.0	63.0	85.2
Valid Hipertensi Grade I	4	14.8	14.8	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest - Posttest H-3	Negative Ranks	22 ^a	11.50	253.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	27		
Pretest - Posttest H-1	Negative Ranks	5 ^d	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	22 ^f		
	Total	27		
Posttest H-1 - Posttest H-2	Negative Ranks	11 ^g	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	16 ⁱ		
	Total	27		
Posttest H-2 - Posttest H-3	Negative Ranks	12 ^j	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 ^k	.00	.00
	Ties	15 ^l		
	Total	27		

Test Statistics ^a				
	Pretest - Posttest H-3	Pretest - Posttest H-1	Posttest H-1 - Posttest H-2	Posttest H-2 - Posttest H-3
Z	-4.315 ^b	-2.236 ^b	-3.317 ^b	-3.464 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.025	.001	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks

Lampiran 9. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/F.LIII/2155/2023

Sorong, 8 November 2023

Lampiran : 1 berkas

Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Sorong Barat

Di -

Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Skripsi Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada bapak agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Skripsi (daftar nama terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Sorong,

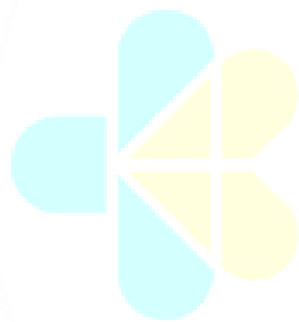


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Lampiran:

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Wilda Salsabila Arianti	11430120069	Pengaruh Terapi <i>Foot Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Lampiran 10. Surat Layak Etik

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./113/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Wilda Salsabila Arianti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

"PENGARUH TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT"

"THE EFFECT OF FOOT MASSAGE THERAPY ON BLOOD PRESSURE REDUCTION IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF SORONG BARAT HEALTH CENTER"

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 14 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 14th, 2024 until October 14th, 2025.

October 14th, 2024
Chairperson,

C. Situmorang, M. Keb



Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG – PAPIA BARAT



Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufeil, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com

Nomor : 400.7.22.1 / 37 / PKM – SB / VI / 2024
Lamp : -
Perihal : Surat Pemberitahuan

Kepada :
Yth : Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Di –
Sorong

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesai Penelitian Mahasiswa di Puskesmas Sorong Barat dari Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan A/n :

Nama : WILDA SALSABILA ARIANTI

NIM : 11430120069

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

Tanggal Selesai : 22 Juni 2024

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sorong, 24 Juni 2024
Kepala Puskesmas Sorong Barat


M. SALEH SIREGAR, S.Sos.M.Kes
NIP: 19660525 198803 1 013

Lampiran 12. Berita Acara Perbaikan Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini Senin, 29 Juli 2024, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wilda Salsabila Arianti

NIM : 11430120069

Judul Proposal : Pengaruh Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan
Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Sorong Barat

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Senin, 29 Juli 2024 dengan susunan
penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Penguji I: Nurul Kartika Sari, M.Kep	1. Tambahkan karakteristik umur dan jenis kelamin pada kerangka konsep 2. Tambahkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada BAB IV dibagian hasil analisis univariat	1. Menambahkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada BAB IV dibagian hasil analisis univariat konsep 2. Menambahkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada BAB IV dibagian hasil analisis univariat
2.	Penguji II: Simon L. Momot, S.SiT.,MPH	1. Tambahkan karakteristik umur dan jenis kelamin pada kerangka konsep	1. Menambahkan karakteristik umur dan jenis kelamin pada kerangka konsep
3.	Penguji III: Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep	1. Tambahkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada BAB IV dibagian hasil analisis uhivariat 2. Tambahkan teknik pengambilan sampel dan rumus sampel yang berbeda pada saran penelitian selanjutnya	1. Menambahkan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada BAB IV dibagian hasil analisis uhivariat 2. Menambahkan teknik pengambilan sampel dan rumus sampel yang berbeda pada saran penelitian selanjutnya

Demikian berita acara perbaikan Skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Penguji I



Nurul Kartika Sari, M.Kep
NIP. 198408242019022001

Penguji II



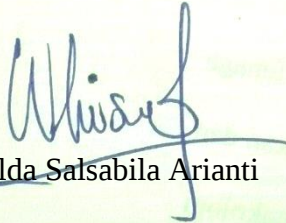
Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609261988031011

Penguji III

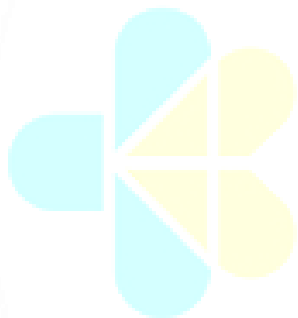


Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Mahasiswa



Wilda Salsabila Arianti



K
P

Sorong

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

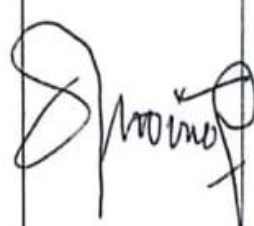
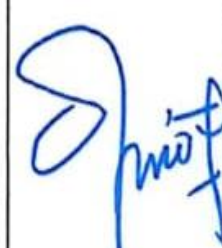
Nama : Wilda Salsabila Arianti
 NIM : 11430120069
 Nama Pembimbing I : Simon Lukas Momot, S.SiT.,MPH

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Jumat, 29 September 2023	Efektivitas Pemberian Air Rebusan Bawang Putih (<i>Allium Sativum</i> Linn) Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat	Judul diteliti	
2.	Jumat, 29 September 2023	Pengaruh Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona Muricata</i> L) Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat	Judul diteliti	
3.	Jumat, 29 September 2023	Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat	Judul telah	
4.	Jumat, 06 Oktober 2023	Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan ADL (Activity Daily Living) Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat	Judul di ACC	
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	Pengaruh Terapi <i>Foot Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat	Keputusan untuk penelitian kebelakang perbaikan hasil diskusi 16/10-2023	Simon

perbaikan
hasil diskusi
16/10-2023

6.	Senin, 16 Oktober 2023	KONSUL BAB I Revisi	Perbaikan revisi yg di Anggarkan	3 ✓
7.	Senin, 30 Oktober 2023	Konsul perbaikan	- diakhirkan PR. di perbaiki - keanekaragaman - manfaat - Perbaikan - tingkat ke hup II, III	3 ✓
8.	Kamis, 02 November 2023	Konsul Perbaikan BAB	Konsul Revisi Perbaikan, PR di lengkapi Rincil Sunat	3 ✓
			Perbaikan revisi hasil pembelajaran	
			Ciri label merupakan dari sisi target yg di penguas terdapat PTD	
9.	Selasa, 05 Desember 2023	Konsul Perbaikan BAB I, II, dan III	Perbaikan Bab I, menambah materi - 17 di Jari Sistem Perbaikan	3 ✓
			Bab III Perluasan berisi sampel kriteria kelas ekstensi di bawah	3 ✓

Definisi op
di bawah

10.	Selasa, 05 Maret 2024	BAB I, II, III	Acc U/ Iyi Skripsi	
11.	Jumat, 28 Juni 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	- Menambahkan kategori lain - Menambahkan teori lama mengenai hipertensi - Menambahkan bagian metodologi sebelumnya melakukan intervensi	
			- Menambahkan bagian hasil penelitian dengan data pada setiap responden	
12.	Senin, 01 Juli 2024	Konsul Perbaikan	- Menambahkan hasil dokumentasi pada saat melakukan penelitian	
13.	Selasa, 02 Juli 2024	BAB I - V	Acc U/ Hani	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Wilda Salsabila Arianti

NIM : 11430120069

Nama Pembimbing II : Rolyn F. Djamanmona, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Jumat, 06 Oktober 2023	Pengaruh Terapi <i>Foot Massage</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat	Ace	PS
2.	Selasa, 12 Desember 2023	Konsul BAB I	BAB I - Menambahkan data Hipertensi di Kota Sorong. - Menambahkan Hipertensi Grade I dan II, di Perumusan masalah.	PS
			- Memperjelas tujuan khusus penelitian - Menambahkan manfaat teoritis di manfaat penelitian - Spasi 1,0 pada tabel Keaslian Penelitian	PS
3.	Pikabu 13 Desember 2023	Konsul BAB II	BAB II - Konsep Hipertensi menurut Kemenkes RI - Konsep Lansia menurut Kemenkes RI	PS

A.	Senin, 18 Desember 2023	Konsul BAB III	BAB III - Tingkat signifikansi dari 5% diganti menjadi 10% - Hasil perhitungan sampel ditambah 10% untuk mencegah drop out	B5
			- Mengganti teknik pengambilan sampel dari purposive sampling menjadi accidental sampling	B5
			- Menambahkan 2 point di kriteria ektaksi	B5
J.	Selasa, 16 Januari 2024	Konsul BAB II	- Penatan/akurasi dan patofisiologi hipertensi menurut Kemenkes - Komplikasi hipertensi menurut Kemenkes RI - Klasifikasi dan ciri-ciri lansia	B5
			menurut Kemenkes RI - Menambahkan sumber pada SOP foot Massage - Kerangka teori menurut WOC	B5

			- Variabel confounding Usia diganti menjadi diet - Menambahkan konsep diet hipertensi menurut Kemkes RI - menambahkan kuesioner	PS
6.	Rabu, 31 Januari 2024	Konsul BAB II	- Mengganti jenis dan rancangan penelitian - Memperjelas kriteria inklusi dan eksklusif - Mengganti waktu penelitian	PS
			- Mengganti uji hipotesis pada analisis bivariat - Mengartikan ke dalam bahasa Indonesia kata yang berbahasa Inggris pada pengolahan data dan etika penelitian	PS
7.	Kamis, 01 Januari 2024	Konsul BAB I	- Memperjelas tujuan khusus penelitian - Spasi 2.0 pada penulisan proposisi	PS
8.	Senin, 05/03 2024	BAB I - II	- AEC - Simp Ujian Proposal	PS.

9.	Senin, 08 Juli 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	- Mengelompokkan jenis tekanan darah - Mengelompokkan jenis kategori hipertensi di pretest dan posttest terapi	PS
10.	Kamis, 11 Juli 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	- Menambahkan hasil penelitian sebelumnya dan teori di pembahasan - Mengelompokkan hasil pre dan post terapi foot massage di hasil uji statistik	PS
11.	Jumat, 12 Juli 2024	Konsul BAB IV, BAB V	- Menambahkan hasil uji statistik Pretest H-1 - Posttest H-1 - Menambahkan teori dan kesimpulan di pembahasan - Mengelompokkan literatur di teori dan pengaruh terapi foot massage	PS
12.	Selasa, 16 Juli 2024	Taghapi Abstrak dan Ujian	- Menambahkan abstrak	PS

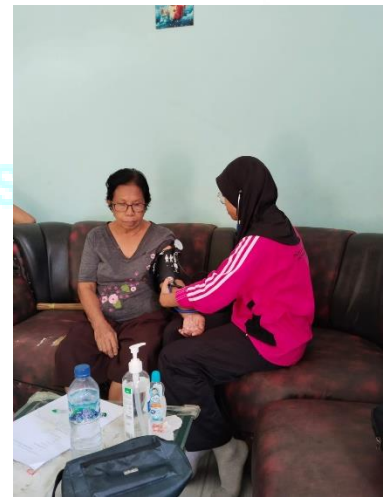
Lampiran 14. Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi

Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi

[illegible]

Lampiran 15. Lembar Dokumentasi

Pretest Pengukuran Tekanan Darah



Pemberian Terapi *Foot Massage*



Pengisian Lembar Kuesioner

