

**Lampiran 1 lembar evaluasi terapi *foot massage***

**Nama Pasien : Ny. E**

**Diagnosa Medis : Hipertensi**

**NRM : 2011**

Hari/Tanggal	Pengamatan	Tingkat Nyeri	
		Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Hari I	Keluhan nyeri	6	5
	Tekanan darah	160/100 mmHg	159/100 mmHg
	Frekuensi nadi	110x/menit	103x/menit
	Frekuensi pernapasan	25x/menit	22x/menit
Hari II	Keluhan nyeri	5	4
	Tekanan darah	157/98 mmHg	151/97 mmHg
	Frekuensi nadi	100x/menit	90x/menit
	Frekuensi pernapasan	20x/menit	17x/menit
Hari III	Keluhan nyeri	4	3
	Tekanan darah	149/95 mmHg	140/89 mmHg
	Frekuensi nadi	88x/menit	72x/menit
	Frekuensi pernapasan	19x/menit	18x/menit

Lampiran 2 lembar observasi terapi *Foot Massage*

Hari/tgl	Jam	Tingkat nyeri		Tekanan darah		Frekuensi nadi		Pola napas	
		Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Sabtu/25 mei 2024	14.00	6	6	160/100 mmHg	160/10 mmHg	110 kali/menit	108 kali/menit	25 kali/menit	24 kali/menit
	17.00	6	5	160/100 mmHg	159/100 mmHg	110 kali/menit	105 kali/menit	24 kali/menit	23 kali/menit
	19.30	5	5	159/100 mmHg	159/100 mmHg	105 kali/menit	103 kali/menit	23 kali/menit	22 kali/menit
Minggu/26 mei 2024	09.00	5	4	157/98 mmHg	156/97 mmHg	100 kali/menit	97 kali/menit	20 kali/menit	19 kali/menit
	14.00	4	4	153/100 mmHg	150/97 mmHg	94 kali/menit	90 kali/menit	20 kali/menit	18 kali/menit
	19.30	4	4	154/100 mmHg	151/97 mmHg	92 kali/menit	90 kali/menit	18 kali/menit	17 kali/menit
Senin/27 mei 2024	09.00	4	3	149/95 mmHg	147/95 mmHg	88 kali/menit	85 kali/menit	19 kali/menit	18 kali/menit
	14.00	3	3	145/90 mmHg	142/91 mmHg	80 kali/menit	78 kali/menit	20 kali/menit	18 kali/menit
	19.30	3	3	143/92 mmHg	140/89 mmHg	75 kali/menit	72 kali/menit	16 kali/menit	18 kali/menit

### Lampiran 13. lembar persetujuan menjadi responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. E

Umur : 48 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. DI Pajatan lorong SMP 12 lepo-lepo Kota Kendari


Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan, GAMBARAN PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI, dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan. Demikian pernyataan ini di buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat surat pernyataan



Responden

**lampiran 4 format SOP terapi *foot massage***

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>FOOT MASSAGE</i>	
Pengertian	Pijat dengan melakukan penekanan pada titik-titik syaraf. Titik-titik syaraf tersebut berada pada kaki, kebanyakan titik syaraf tersebut berada ditelapak kaki.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan peredaran darah</li> <li>2. Menurunkan tekanan darah tinggi</li> <li>3. Menurunkan intensitas nyeri</li> <li>4. Mencegah berbagai macam penyakit</li> <li>5. Meningkatkan daya tahan tubuh</li> <li>6. Membantu mengatasi stress</li> <li>7. Menyembuhkan rasa capek dan pegal</li> </ol>
Persiapan Klien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan prosedur dan tujuan Tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman</li> </ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak telon</li> <li>2. Lotion/handbody</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur Tindakan</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan 6 langkah</li> <li>2. Waktu pijat refleksi dapat dilakukan selama 30-40 menit. Tetapi bagi penderita penyakit kroni, lanjut usia waktunya lebih pendek.</li> <li>3. Setiap titik refleksi hanya dipijat 5 samapi 9 ment dalam sekali pemijatan</li> <li>4. Bisa menggunakan minyak agar kulit tidak lecet kala dipijat</li> <li>5. Gerakan pertama disebut dengan eflugare yaitu memijat dari pergelangan kaki ditarik sampai jari-jari. Gerakan dapat dilakukan sekitar 3-4 kali.</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 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,</li> </ol>

dari kelingking hingga jempol.



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



8. Pegang kaki seperti digambar diatas, lakukan pemijatan pada daerah tumit dengan gerakan melingkar. Penekanaan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan yang dilakukan seperti Gerakan-gerakan memutar kecil searah jarum jam. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



9. Lakukan pemijatan dengan memfokuskan penekanan pada jempol, jari telunjuk, dan jari Tengah dengan membuat Gerakan tarikan dari mata kaki kearah tumit. Gerakan ini dilakukan sebnayak 3-4 kali



10. Lakukan pemijatan penekanaan yang berfokus pada jempol, mengusap dari telapak kaki bagian atas hingga ke bawah. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



11. Gerakan ketujuh hamper sama dengan Gerakan yang ke-

6, tetapi Gerakan ini dilakukan dengan posisi agak ketengah dari telapak kaki. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak 3-4 kali.



12. Gerakan selanjutnya yaitu dengan membuat Gerakan kecil memutar dengan memberikan sedikit penekanaan 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.



13. Gerakan selanjutnya hampir sama dengan gerakan ke-8, hanya bedanya gerakan ke-9 ini kebiih di area telapak kaki bagian tengah. Gerakan ini juga tidak dilakukan perulangan, cukup satu kali saja



14. Gerakan ke-10 dengan melakukan penekanaan pada bawah jari, seperti yang dilakukan gambar diatas. Gerakan ini dilakukan pada semua jari kaki. Gerakan ini dilakukan dengan menekan dan memberikan putara-putaran kecil searah jarum jam. Setiap jari kaki diberikan pijatan 3-4 kali.



15. Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti pada gambar, pemutaran pergelangan kaki dapat

dilakukan sebanyak 3-4 kali



16. Gerakan selanjutnya dapat dilakukan dengan memutar pergelangan kaki, posisi tangan dapat dilakukan seperti gambar. Pemutaran pergelangan kaki dapat dilakukan sebanyak 4-5 kali.



17. Setelah ini regangkan kaki, yaitu dengan memegang daerah pergelangan kaki dan memberikan sedikit dorongan ke luar pada telapak kaki bagian atas. Gerakan ini dapat di lakukan 3-4 kali.



18. 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



19. Kebanyakan orang memerlukan perawatan 4 sampai 8 minggu untuk memperoleh hasil yang memuaskan. Tetapi bagi pasien berpenyakit kronis dipijat tiga kali dalam seminggu atau dua hari sekali, jangan memijat setiap hari.
20. Usahan komunikasikan pasien dengan pemijatan terjalin dengan baik, jangan membicarakan segala sesuatu yang

	dapat memberatkan mental pasien khususnya mengenai pasien. 21. Cucilah tangan sehabis memijat
Terminasi	1. Observasi skala nyeri setelah intervensi 2. Ucapkan salam



lampiran 5 format pengkajian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN**  
**KENDARI**



Jl.. Jend.A.H Nasution No. G.14 Anduonohu Kota Kendari 93232

Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

---

Tanggal pengkajian : ...25 mei 2024

No. Register : 2011

Diagnosa medis : Hipertensi

**I. Biodata**

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Ny. E
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur/Tanggal Lahir : 48 tahun/25 November 1976
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Jawa Tolaki
7. Pendidikan : SLTA
8. Pekerjaan : IRT
9. Pendapatan : -
10. Tanggal MRS : -

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Nn. A

2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Hubungan dengan klien: Anak
5. Alamat : Jl. DI Paijatan lorong SMP 12 lepo-lepo Kota Kendari

## **II. Riwayat Kesehatan**

A. Keluhan Utama : Nyeri di area kepala menjalar hingga leher

B. Riwayat keluhan

1. Penyebab/faktor pencetus : Peningkatan Tekanan darah
2. Sifat keluhan : Nyeri seperti tertusuk-tusuk
3. Lokasi dan penyebarannya : Dari area kepala hingga menjalar ke leher
4. Skala keluhan : 6 (sedang)
5. Mulai dan lamanya keluhan : sejak 24 mei 2024
6. Hal-hal yang meringankan/memperberat : Hal yag meringkan saat meminum obat penurun tekanan darah/ dan hal yang memperberat jika kurang istirahat

## **III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

- a. Apakah menderita penyakit yang sama: iya, Hipertensi
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : Belum pernah
- c. Pernah mengalami pembedahan : tidak pernah
- d. Riwayat alergi : ya/tidak, terhadap zat/ obat/ minuman/ makanan : tidak ada
- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat:
  1. Merokok (berapa batang sehari) : tidak merokok

- 2. Minum alkohol : tidak minum alkohol
- 3. Minum kopi : tidak minum kopi
- 4. Minum obat-obatan : tidak ada

**IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)**

- a. Buat genogram 3 generasi ( lembar sendiri )
- b. Riwayat kesehatan anggota keluarga
  - 1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: iya, ibu dari klien.
  - 2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun : tidak

**V. Pemeriksaan Fisik**

- 0. Tanda-tanda vital
  - 1. Tekanan darah : 160/100 mmHg
  - 2. Pernapasan : 25 kali / menit
  - 3. Nadi : 110 kali / menit
  - 4. Suhu badan : 36,5<sup>0</sup>C
- 1. Berat badan dan tinggi badan
  - 1. Berat badan : 78 Kg
  - 2. Tinggi badan : 160 Cm
  - 3. IMT : 30,5
- 2. Kepala :
  - 1. Bentuk kepala : simetris
  - 2. Keadaan kulit kepala : nampak kulit kepala bersih
  - 3. Nyeri kepala / pusing : terdapat nyeri area kapal

- 4. Distribusi rambut : ikal-ikal
- 5. Rambut mudah tercabut : tidak ada
- 6. Alopesia : tidak ada
- 7. Lain-lain : tidak ada

### 3. Mata

- 1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
- 2. Edema kelopak mata : tidak ada pembengkakan
- 3. Ptosis : tidak terdapat ptosis
- 4. Sklera : normal, tidak nampak ikterus
- 5. Konjungtiva : normal, tidak nampak anemis
- 6. Ukuran pupil : normal
- 7. Ketajaman penglihatan : normal
- 8. Pergerakan bola mata : normal
- 9. Lapang pandang : normal
- 10. Diplopia : normal, tidak ada penglihatan ganda
- 11. Photophobia : normal, mampu melihat cahaya
- 12. Nistagmus : normal
- 13. Reflex kornea : normal
- 14. Nyeri : klien mengatakan tidak ada nyeri area mata
- 15. Lain – lain : -

### 4. Telinga

- 1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
- 2. Sekret : tidak nampak adanya sekret
- 3. Serumen : tidak nampak adanya serumen

4. Ketajaman pendengaran ..... : klien mampu mendengar dengan jelas
5. Tinnitus ..... : normal
6. Nyeri ..... : klien mengatakan tidak nyeri area telinga
7. Lain – lain ..... :-

#### 5. Hidung

1. Kesimetrisan ..... : simetris kiri dan kanan
2. Perdarahan ..... : tidak nampak adanya perdarahan
3. Sekresi ..... : tidak nampak sekresi
4. Fungsi penciuman ..... : klien mampu membedakan bau-bauan
5. Nyeri ..... : klien mengatakan tidak terdapat nyeri area hidung
6. Lain – lain ..... :-

#### 6. Mulut

1. Fungsi berbicara ..... : klien mampu berbicara dengan jelas
2. Kelembaban bibir ..... : nampak lembab
3. Posisi uvula ..... : normal
4. Mukosa ..... : tidak nampak mukosa
5. Keadaan tonsil ..... : normal
6. Stomatitis ..... : tidak nampak adanya sariawan
7. Warna lidah ..... : merah muda
8. Tremor pada lidah ..... : tidak ada tremor pada lidah
9. Kebersihan lidah ..... : nampak bersih
10. Bau mulut ..... : tidak berbau
11. Kelengkapan gigi ..... : lengkap

12. Kebersihan gigi : nampak bersih
13. Karies : tidak ada karies
14. Suara parau : tidak terdapat suara parau
15. Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan
16. Nyeri menelan : klien mengatakan tidak ada nyeri dalam menelan
17. Kemampuan mengunyah : mampu mengunyah dengan baik
18. Fungsi mengecap : klien mampu merasakan semua jenis makanan dan minuman
19. Lain – lain : -

## 7. Leher

1. Mobilitas leher : normal
2. Pembesaran kel. Tiroid : tidak nampak pembesaran kelenjar tiroid
3. Pembesaran kel. limfe : tidak nampak pembesaran kelenjar limfe
4. Pelebaran vena jugularis : tidak nampak pelebaran vena jugularis
5. Trakhaea : normal
6. Lain-lain : -

## 8. Thoraks

### Paru – paru

1. Bentuk dada : simetris kiri dan kanan
2. Pengembangan dada : normal, sama kiri dan kanan
3. Retraksi dinding dada : normal, sama pergetaran kiri dan kanan
4. Tanda jejas : tidak nampak tanda jejas
5. Taktil fremitus : normal

- 6. Massa ..... : tidak ada massa
- 7. Dispnea ..... : tidak nampak sesak
- 8. Ortopnea ..... : tidak nampak
- 9. Perkusi thoraks ..... : sonor
- 10. Suara nafas ..... : vesikuler
- 11. Bunyi nafas tambahan ..... : tidak terdengar bunyi nafas tambahan
- 12. Nyeri dada ..... : klien mengatakan tidak ada nyeri area dada
- 13. Lain-lain ..... :-

#### Jantung

- 1. Iktus kordis ..... : normal
- 2. Ukuran jantung ..... : normal
- 3. Nyeri dada ..... : klien mengatakan tidak ada nyeri area dada
- 4. Palpitasi ..... : tidak terdapat palpitasi
- 5. Bunyi jantung ..... : terdengar S1 dan S2
- 6. Lain-lain ..... :-

#### 9. Abdomen

- 1. Warna kulit ..... : sawo matang
- 2. Distensi abdomen ..... : tidak ada
- 3. Ostomy ..... : tidak ada
- 4. Tanda jejas ..... : tidak ada tanda jejas
- 5. Peristaltik ..... : 20x/menit
- 6. Perkusi abdomen ..... : timpani
- 7. Massa ..... : tidak terdapat massa

8. Nyeri tekan : klien mengatakan tidak ada nyeri tekan area abdomen

9. Lain - lain : -

10. Payudara

1. Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan

2. Keadaan puting susu : normal

3. Pengeluaran dari puting susu : tidak ada

4. Massa : tidak terdapat massa

5. Kulit *paeu d'orange* : tidak terdapat

6. Nyeri : klien mengataka tidak ada nyeri area payudara

7. Lesi : tidak terdapat lesi

8. Lain – lain : -

11. Genitalia

Wanita

1. Keadaan meatus uretra eksterna : normal

2. Leukorrhea : tidak ada

3. Perdarahan : tidak ada

4. Lesi pada genital : tidak ada lesi

5. Lain - lain : -

12. Pengkajian sistem saraf

1. Tingkat kesadaran : compos mentis

2. Koordinasi : baik

3. Memori : baik



4. Orientasi : baik
5. Konfusi : tidak terdapat kofusi
6. Keseimbangan : normal, seimbang
7. Kelumpuhan : tidak ada
8. Gangguan sensasi : tidak terdapat
9. Kejang-kejang : tidak terdapat
10. Lain – lain : -
11. Reflex
- a. Refleks tendon
1. Biseps : normal
2. Trisep : normal
3. Lutut : normal
4. Achilles : normal
- b. Refleks patologis :
- Babinski : normal
- Lain - lain : -
- c. Tanda meningeal :
1. Kaku kuduk/kernig sign : normal
2. Brudzinski I : normal
3. Brubzinski II : normal
- Lain - lain : -
13. Anus dan perianal
1. Hemorrhoid : tidak terdapat
2. Lesi perianal : tidak terdapat lesi

3. Nyeri ..... :klien mengatakan tidak terdapat  
nyeri area anus da perianal

4. Lain – lain ..... :-

#### 14. Ekstremitas

1. Warna kulit ..... : sawo matang

2. Purpura / ekimosis ..... : tidak ada

3. Atropi ..... : tidak ada

4. Hipertropi ..... : tidak ada

5. Lesi ..... : tidak ada

6. Pigmentasi ..... : tidak ada

7. Luka ..... : tidak nampak ada luka

8. Deformitas sendi ..... : tidak ada

9. Deformitas tulang ..... : tidak ada

10. Tremor ..... : tidak ada tremor

11. Varises ..... : tidak ada varises

12. Edema ..... : tidak ada pembengkakan

13. Turgor kulit ..... : elastis

14. Kelembaban kulit ..... : lembab

15. *Capillary Tefilling Time (CRT)* : kembali dalam 3 detik

16. Pergerakan ..... : normal

17. Kekakuan sendi ..... : tidak ada

18. Kekuatan otot ..... : baik

19. Tonus otot ..... : baik

20. Kekuatan sendi ..... : baik

21. Nyeri : klien mengatakan tidak ada nyeri area  
ekstremitas

22. Diaphoresis : tidak ada

23. Lain – lain : -

## VI. Pengkajian Kebutuhan Dasar

### a. Kebutuhan oksigenasi

1. Batuk : tidak terdapat batuk

2. Kemampuan mengeluarkan sputum : tidak terdapat sputum

3. Karakteristik sputum : tidak terdapat sputum

4. Dispnea : tidak terdapat sesak napas

5. Ortopnea : tidak ada

6. Otot bantu pernafasan : tidak ada

7. Sianosis : tidak ada

### b. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3x/sehari	3x/sehari
Waktu makan	Pagi, siang dan malam	Pagi, siang dan malam
Porsi makan yang habiskan	1/porsi	1/porsi
Penggunaan alat bantu makan	Tidak ada	Tidak ada
Makanan	Tidak ada	Tidak ada

pantang/ yang tidak disukai		
Makanan yang disukai	Ikan asin dan sayuran	Ikan asin dan sayuran
<u>Pembatasan makanan</u>	Tidak ada	Tidak ada
Jenis makanan yang dibatasi	Tidak ada	Tidak ada
<u>Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah</u>	Sayuran dan ikan	Sayuran dan ikan
<u>Nafsu makan</u>	Baik	Baik
<u>Mual</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Hipersalivasi</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Sensasi asam pada mulut</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Muntah</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Perasaan cepat kenyang setelah makan</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Perasaan kembung</u>	Tidak ada	Tidak ada
Lain – lain	-	-

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Frekuensi minum sehari	8 gelas	8 gelas
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	8 liter	8 liter
Jenis minuman yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Jenis minuman yang disukai	Air putih	Air putih
<u>Perasaan haus</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Kelemahan</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Program pembatasan cairan</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Lain – lain</u>	-	-

d. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Frekwensi BAK	5x/hari	5x/hari
Pancaran	baik	Baik
Jumlah	-	-
Warna	kuning	Kuning
Disuria	Tidak ada	Tidak ada

Nokturia	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan penuh pada kandung kemih	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan setelah BAK	lega	Lega
Kesulitan memulai berkemih	Tidak ada	Tidak ada
Dorongan berkemih	Tidak ada	Tidak ada
Inkontinensia urine	Tidak ada	Tidak ada
Total produksi urine	Tidak ada	Tidak ada
Lain – lain	-	-

e. Buang Air Besar (BAB)

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Frekwensi	2x/hari	2x/hari
Konsistensi	Padat	Padat
Bau	-	-
Warna	Kecoklatan	Kecoklatan
Flatulans	-	-
Nyeri saat defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Sensasi penuh pada rektal	Tidak ada	Tidak ada
Dorongan kuat untuk defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Kemampuan menahan	Tidak ada	Tidak ada

defekasi		
Mengejan yang kuat saat defekasi	Tidak ada	Tidak ada
Lain - lain	-	-

f. Kebutuhan Istrahat dan tidur

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Jumlah jam tidur siang	2 jam	2 jam
Jumlah jam tidur malam	8 jam	5 jam
Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/penenang	Tidak ada	Tidak ada
Kegiatan pengantar tidur	Menonton hp	Menonton hp
Perasaan waktu bangun tidur	Segar	Segar
Kesulitan memulai tidur	Tidak ada	Nyeri yang di rasa
Mudah terbagun	Tidak ada	Ada
Penyebab gangguan tidur	Tidak ada	Nyeri yang di rasa
Perasaan mengantuk	Tidak ada	Tidak ada
Lain – lain	-	-

g. Kebutuhan Aktivitas

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
-------------------	----------------------	----------------------

Kegiatan rutin	Membersikan rumah	Beristirahat
Waktu senggang	Main hp	Main hp
Kemampuan berjalan	Baik	Baik
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Mampu	Mampu
Kemampuan berubah posisi : berbaring ke duduk	Mampu	Mampu
Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Mampu	Mampu
Kemampuan berubah posisi : duduk ke berdiri	Mampu	Mampu
Kemampuan mempertahankan posisi berdiri	Mampu	Mampu
Kemampuan berjalan	Mampu	Mampu
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Tidak ada	Tidak ada
Dispnea setelah beraktivitas	Tidak ada	Tidak ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Tidak ada	Ada, dikarenakan nyeri
Pergerakan lambat	Tidak ada	Tidak ada



Lain-lain	-	-
-----------	---	---

h. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Mandi

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Motivasi dalam perawatan diri mandi, mencuci rambut dan kebersihan kuku	Supaya bersih	Upaya bersih
Frekwensi mandi	3/sehari	3x/sehari
Kebersihan kulit		
Frekwensi mencuci rambut	1x/sehari	1x/sehari
Kebersihan rambut	bersih	Bersih
Frekwensi memotong kuku	1x/seminggu	1x/seminggu
Kebersihan kuku	Bersih	Bersih
Kemampuan mengakses kamar mandi	Mampu	Mampu
Kemampuan mengambil perlengkapan mandi	Mampu	Mampu m
Kemampuan membasuh tubuh saat mandi	Mampu	Mampu
Kemampuan mengeringkan tubuh saat	Mampu	Mampu

mandi		
-------	--	--

2. Eliminasi

<b>Keterangan</b>	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Setelah sakit</b>
Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB	Ada motivasi	Ada motivasi
Kemampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi	Mampu	Mampu
Kemampuan mencapai toilet	Mampu	Mampu
Kemampuan naik ke toilet	Mampu	Mampu
Kemampuan menyiram toilet	Mampu	Mampu
Lain - lain	-	-

i. Kebutuhan Keamanan

1. Riwayat paparan terhadap kontaminan : tidak pernah
2. Riwayat perdarahan : tidak pernah
3. Riwayat pemeriksaan dengan media kontras : .tidak pernah
4. Pemasangan kateter IV dalam waktu lama : tidak pernah
5. Penggunaan larutan IV yang mengiritasi : tidak pernah
6. Penggunaan larutan IV dengan aliran yang cepat : tidak pernah
7. Pemasangan kateter urine dalam waktu lama : tidak pernah

- 8. Imobilisasi : tidak ada
- 9. Luka pada kulit / jaringan : tidak ada
- 10. Benda asing pada luka : tidak ada
- 11. Riwayat jatuh : tidak ada
- 12. Penyebab jatuh : tidak ada
- 13. Kelemahan umum : tidak ada
- 14. Lain – lain : -

j. Kebutuhan Kenyamanan :

- 1. Keluhan nyeri : klien mengeluh nyeri lokasi: diarea kepala menjalar sampai leher
- 2. Pencetus nyeri : peningkatan tekanan darah
- 3. Upaya yang meringankan nyeri : setelah beristirahat dan meminum obat
- 4. Karakteristik nyeri : seperti tertusuk-tusuk
- 5. Intensitas nyeri : 6 (sedang)
- 6. Durasi nyeri : 8-10 menit
- 7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : menghambat pekerjaan klien dan klien merasa tidak nyaman
- 8. Lain – lain : -

k. Kebutuhan Psikososial

- 1. Persepsi terhadap penyakit : ingin segear sembuh
- 2. Harapkan klien terhadap kesehatannya : agar cepat pulih dan membaik
- 3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan : menghambat pekerjaan

4. Pola interaksi dengan orang terdekat : baik
5. Se jauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah:  
selalu bercerita
6. Pola pemecahan klien yang digunakan bila mempunyai masalah: diskusi
7. Hubungan dengan orang lain : baik
8. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat:  
baik
9. Organisasi kemasyarakatan yang diikuti: tidak ada
10. Lain – lain : -
  1. Kebutuhan Spiritual :
    1. Kemampuan menjalankan ibadah : mampu menjalankan
    2. Hambatan mengikuti ritual keagamaan : tidak ada
    3. Perasaan yang dialami terkait aktivitas keagamaan : tenang dan damai
    4. Lain – lain : -

## **VII Pemeriksaan penunjang**

- A. Studi diagnostic : Hipertensi

## **VII. Tindakan medik/pengobatan**

Obat Amlodipine dengan dosis 5 mg

Kendari, 25 mei 2024

Mahasiswa

Nur Janah

**lampiran 6 Link Video Terapi *Foot Massage***

[https://youtu.be/BYmMl7kP\\_vs?si=3ejbf2kFOgz\\_TINa](https://youtu.be/BYmMl7kP_vs?si=3ejbf2kFOgz_TINa)

## lampiran 7 Surat Izin Penelitian



### PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: [bridaprovsultra@gmail.com](mailto:bridaprovsultra@gmail.com)

Kendari, 15 Mei 2024

Nomor : 070/ 1651 / V /2024  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di –  
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/1572/2024 tanggal, 14 Mei 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : NUR JANAH  
NIM : P00320021082  
Prog. Studi : D-III Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan *Skripsi*, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Puskesmas Lepo-Lepo*".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 15 Mei 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
  2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
  3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara  
Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
  4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.
- Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:  
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah  
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si  
NIP 19660306 198603 2 016

#### Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala UPTD Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;



**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Brigjend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari



**NOTA DINAS**

Yth : Pimpinan BLUD UPTD Puskesmas Lepo-Lepo  
Dari : Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum  
Dinas Kesehatan Kota Kendari  
Tembusan : -  
Tanggal : 20 Mei 2024  
Nomor : 800/ 3355  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat dari Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara, Nomor : 070/1651/V/2024, tertanggal 15 Mei 2024 perihal tersebut di atas, maka dengan ini kami mengizinkan kepada :

Nama : **Nur Janah**  
NIM : P00320021082  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul Penelitian : **“Gambaran Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi di Ruang Poli Puskesmas Lepo-Lepo”**

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi. Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku di tempat penelitian.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan  
Umum Dinas Kesehatan Kota Kendari



**Yanti, SKM., M.Kes**

NIP. 19790408 200701 2 015

## lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data Awal



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI**

Jalan Jend. A.H. Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/4242/2023  
2023  
Sifat : BIASA  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data

12 Desember

Yth. Puskesmas Lepo-  
Lepo  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Nama : Nur Janah  
NIM : P00320021082  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas lepo-lepo Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM





# PEMERINTAH KOTA KENDARI DINAS KESEHATAN

Jalan Brigjend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari



## NOTA DINAS

Yth : Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Dan BLUD UPTD Puskesmas  
Lepo- Lepo  
Dari : Kepala Sub Bagian Hukum,Kepegawaian dan Umum  
Dinas Kesehatan Kota Kendari  
Tembusan : -  
Tanggal : 7 Februari 2024  
Nomor : 800//43  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin pengambilan Data Awal

Berdasarkan Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes kendari, Program Studi D III Keperawatan . Nomor: PP.08.02/F.XXXVI/4242/2024 tanggal 12 Desember 2023 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami mengizinkan kepada:

Nama : Nur janah  
NIM : P00320021082  
Jurusan : D III Keperawatan  
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari  
Data yang diperlukan : **Data Pasien Hipertensi tiga Tahun Terakhir di Puskesmas Lepo- Lepo**

Untuk melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan tugas akhir .Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku ditempat pengambilan data.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan  
Umum Dinas Kesehatan Kota Kendari



**Yanti, SKM., M.Kes**  
NIP.19790408 200701 2 015

## lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Administrasi



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No G-14 Anduonohu,  
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231  
(0401) 3190492  
<https://poltekkeskendari.ac.id>

### SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI Nomor: PP.04.03/F.XXXVI.10/ 7/2024

Dengan ini menyatakan bahwa:


Nama : Nurjanah  
Nim : P00320021082

Benar-benar telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kendari, 24 April 2024  
Ketua Jurusan Keperawatan


  
Abd. Syukur Bau, S.Kep. Ns, MM  
NIP.197312081998031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



**lampiran 10 Surat Keterangan Telah Meneliti**

**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**BLUD UPTD PUSKESMAS LEPO-LEPO**  
*Jl. Christina M Tiahahu No.117, Kel. Lepo-Lepo, Kec. Baruga, Kota Kendari*  
*Email: puskesmaslepo2@gmail.com*



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

No: 131 / P.1071063 /VII/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj Rukiyah,SKM M.Kes  
NIP : 197003181989122003  
Pangkat / Gol : Pembina IV/a  
Jabatan : Ka. TU BLUD UPTD Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Nur Janah  
NIM : P00320021082  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Lokasi Penelitian : BLUD UPTD Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari

Dengan Judul : **"Gambaran Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Puskesmas Lepo – Lepo "**

Telah Melakukan Penelitian dari tanggal 26 Mei s/d 28 Mei 2024.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 03 Juni 2024  
KTU BLUD UPTD  
PUSKESMAS LEPO-LEPO,  
  
**Hj. Rukiyah, SKM.M.Kes**  
Pembina IV/a  
NIP.19700318 198912 2 003

## lampiran 11 Surat Bebas Pustaka



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kendari**

📍 Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,  
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231  
☎️ (0401) 3190492  
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id>

### **SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA** **NO: KM.06.02/1/ 068 /2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Nur Janah  
NIM : P00320021082  
Tempat Tgl. Lahir : Wolasi, 13 Juli 2003  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Alamat : Anduonohu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 14 Juni 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Politeknik Kendari

  
**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**



## lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

Hari pertama, minggu 25 mei 2024

Dokumentasi tanda tangan *informed consent*



Dokumentasi pengkajian dan  
menilai skala nyeri



Pengukuran tekanan darah dan  
menghitung nadi



Hari pertama, minggu 25 mei 2024

Terapi *foot massage* hari pertama



Hari kedua/senin 26 mei 2024

Terapi *foot massage* hari kedua





Hari ketiga/selasa 27 mei 2024

Terapi *foot massage* hari ketiga

