BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini, pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap Tn. S dengan hipertensi di Ruang Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi dianalisis dengan mengaculandasan teori dalam BAB II dan temuan kasus dipaparkanBAB III. Analisis mencakup lima tahapan proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, perumusan diagnosis, perencanaan tindakan, implementasi, serta evaluasi. Rangkaian asuhan tersebut berlangsung selama tiga hari, 24–26 Maret 2026. Temuan dari setiap tahapan kemudian ditelaah dengan merujukstandar SDKI, SLKI, dan SIKI, serta dibandingkan dengan hasil studi sebelumnya mengenai pemanfaatan foot massage sebagai terapi pendamping untuk membantu mengendalikan tekanan darahpenderita hipertensi.

A. Pengkajian keperawatan

Gambaran kondisi pasien perlu diperoleh secara menyeluruh sebelum masalah keperawatan ditetapkan dan tindakan dirancang. guna menunjang proses tersebut, informasi dikumpulkan melalui data identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta pola fungsi kesehatan. Penelusuran terhadap berbagai aspek tersebut bertujuan mengenali respons pasien terhadap penyakit, baik berkaitan dengan kondisi fisik maupun aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Ketelitian dalam pengumpulan informasi menjadi hal penting karena hipertensi kerap berkembang tanpa keluhan spesifik. Dengan demikian, data lengkap diperlukan agar

permasalahan pasien bisa dikenali secara akurat dan kebutuhan asuhan keperawatannya bisa ditentukan secara tepat.

Hasil pengkajian24 Maret 2026 pukul 07.10 WIB menunjukkan Tn. S, usia 47 tahun, dirawat di RS Permata Bunda Purwodadi karena hipertensi. Pasien mengeluhkan nyeri tengkuk, pusing, badan lemas, kesemutankedua kaki, dan sulit tidur. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 156/100 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, serta suhu 36,7°C. Keluhan tersebut sejalan dengan beberapa gejala dapat ditemukanpasien hipertensi. Peningkatan tekanan darah perlu diperhatikan karena bisa berkaitan dengan perubahan sirkulasi darah. Adapun kesemutankedua kaki memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya. Nyeri tengkuk dialami pasien juga perlu dikaji secara menyeluruh agar faktor penyebabnya dapat diketahui.

Pada kasus Tn. S, keluhan nyeri tengkuk disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah akibatnya peregangan pembuluh darah serebral lalu merangsang reseptor nyeri. Menurut teori fisiologi hipertensi, peningkatan tekanan darah menyebabkan meningkatnya resistensi vaskular perifer dan perubahan autoregulasi pembuluh darah otak bisa memicu timbulnya nyeri kepala. Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien mengeluhkan nyeri kepala berdenyut berskala 5, terutama saat melakukan banyak hal dan berkurang ketika beristirahat.

Keluhan lain ditemukan adalah gangguan tidur. Pasien mengatakan sekitar 4-5 jam tidursaat malam karena sering bangun dari tidurnya diakibatkan

nyeri tengkuk. Hasil pengkajian menunjukkan pasien tampak lemas, sering menguap, dan mengatakan belum merasa segar setelah bangun tidur. Data tersebut mendukung penetapan diagnosis keperawatan gangguan pola tidur.

Ditinjau dari karakteristik pasien, usia 47 tahun dapat menjadi salah satu hal berkaitan dengan munculnya hipertensi. Pertambahan umur bisa memicu perubahanpembuluh darah, sehingga kelenturannya berkurang dan tekanan darah lebih mudah mengalami kenaikan. Seiring waktu, pembuluh arteri juga dapat menjadi lebih kaku dan mengalami penebalan berdampakmeningkatnya hambatan aliran darah. Di samping itu, pekerjaan pasien sebagai buruh bangunan menuntut tenaga fisik cukup besar, terutama apabila tidak disertai waktu pemulihan memadai, bisa turut memengaruhi kestabilan tekanan darah. Berdasarkan wawancara selama pelaksanaan asuhan keperawatan, pasien juga menyampaikan dirinya belum teratur dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan masih terbiasa minum kopi. Kebiasaan tersebut perlu diperhatikan karena bisa menyulitkan pengendalian tekanan darah, khususnya apabila kepatuhan minum obat dan pemantauan kesehatan belum dilakukan secara konsisten.

Apabila dibandingkan dengan teori , terdapat beberapa kesamaan antara hasil pengkajian dan teori. Kesamaan tersebut meliputi adanya keluhan nyeri kepala, pusing, badan lemas, gangguan tidur, dan peningkatan tekanan darah. demikian, terdapat pula perbedaan, teori dijelaskan tidak semua pasien hipertensi mengalami kesemutanekstremitas.kasus Tn. S, keluhan kesemutan muncul sebagai respons terhadap gangguan perfusi perifer dialami pasien.

Perbedaan tersebut menunjukkan manifestasi klinis hipertensi dapat berbedasetiap individu tergantung derajat hipertensi, lamanya penyakit, kondisi pembuluh darah, serta faktor risiko dimiliki pasien.

Melalui pengumpulan data secara menyeluruh, teridentifikasi tiga masalah keperawatanTn. S, perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Penetapan ketiganya didasarkankecocokan antara keluhan pasien dan temuan pemeriksaan. Secara keseluruhan, kondisi dialami Tn. S menggambarkan kesesuaian dengan konsep teori, meskipun beberapa gejala memiliki perbedaan sesuai karakteristik individu. Informasi tersebut kemudian menjadi acuan dalam merancang asuhan lanjutan, termasuk penerapan foot massage sebagai terapi pendamping guna mendukung relaksasi, mengoptimalkan perfusi perifer, serta membantu mengontrol tekanan darah.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah hasil penelaahan perawat terhadap tanggapan pasien, keluarga, maupun kelompok dalam menghadapi gangguan kesehatan sedang dialami atau berisiko terjadi. Perumusan diagnosis didasarkanpengkajian dengan mencermati informasi disampaikan pasien serta temuan hasil pemeriksaan secara langsung. MengacuStandar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) diterbitkan PPNI tahun 2017, penentuan diagnosis perlu mempertimbangkan tanda dan gejala utama maupun pendukung munculpasien. Dengan demikian, masalah keperawatan bisa dikenali secara tepat sehingga tindakan direncanakan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil pengkajianTn. S selama menjalani perawatan di Ruang Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Ketiga diagnosis tersebut dipilih karena sesuai dengan data ditemukanpasien serta menjadi prioritas masalah membutuhkan penanganan segera. Penetapan diagnosis juga telah disesuaikan dengan SDKI, sehingga terdapat kesinambungan antara teoriBAB II dengan pelaksanaan asuhan keperawatanBAB III.

1. Perfusi perifer tidak efektif

   Perfusi perifer tidak efektif menggambarkan keadaan ketika aliran darah ke jaringan tubuh bagian ujung mengalami gangguan. Gejalanya dapat berupa kesemutan, kaki terasa dingin, perubahan warna kulit, serta kelainantekanan darah dan denyut nadi.

   Pada penderita hipertensi, meningkatnya tahanan pembuluh darah bisa menghambat kelancaran sirkulasi. Hasil pemeriksaan Tn. S menunjukkan kedua kaki sering kesemutan dan terkadang terasa dingin, dengan tekanan darah awal 156/100 mmHg. Temuan tersebut menjadi pertimbangan dalam menentukan masalah keperawatan dialami pasien.

   Selama tiga hari perawatan, pasien memperoleh pijat kaki (foot massage) selama 20 menit setiap pagi, pemantauan tekanan darah, edukasi pembatasan garam dan kepatuhan minum obat, serta terapi sesuai arahan dokter. Tekanan darah berubah dari 156/100 mmHg menjadi 150/100

mmHghari pertama, dari 147/90 mmHg menjadi 145/90 mmHghari kedua, dan dari 130/80 mmHg menjadi 125/80 mmHghari ketiga. Keluhan kesemutan juga berangsur hilang. Hasil tersebut memperlihatkan perkembangan kondisi pasien selama perawatan, tetapi perbaikan terjadi tidak dapat dikaitkan sepenuhnya dengan foot massage karena ada terapi lain turut diberikan.

Temuan tersebut sesuai dengan penjelasan pijat kaki (foot massage) dapat membantu tubuh menjadi lebih rileks, melancarkan peredaran darah di bagian kaki, melebarkan pembuluh darah, serta memengaruhi keseimbangan kerja sistem saraf mengatur respons tubuh terhadap stres. Mekanisme tersebut menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer menurun sehingga tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan kasusdiagnosis ini.

2. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan sensasi tidak nyaman timbul akibat cedera jaringan atau adanya ancaman kerusakan, dengan rentang waktu kejadian kurang dari tiga bulan.penderita hipertensi, keluhan sakit kepala bisa berkaitan dengan perubahan tekanan di dalam pembuluh darah memengaruhi jaringan pembuluh darah otak dan memicu munculnya impuls nyeri.

Dalam kasus hipertensi, keluhan kerap menyertai ialah rasa nyeribagian belakang kepala hingga tengkuk. Sensasi tersebut dapat terasa

berdenyut, semakin kuat ketika beraktivitas, dan mereda setelah tubuh beristirahat. Gambaran ini dijumpaiTn. S mengeluhkan nyeri di tengkuk dengan intensitas 5. Rasa sakit bertambah saat melakukan berkegiatan dan berkurang ketika pasien beristirahat.

Penetapan diagnosis nyeri akut didasarkanpengakuan pasien mengenai sakit kepala, disertai raut wajah menahan sakit dan kebiasaan memegangi tengkuk. Penanganan diberikan mencakup pemantauan tingkat nyeri, pengaturan posisi tubuh agar nyaman, latihan pernapasan terkontrol, penyuluhan mengenai faktor pemicu nyeri, serta pemberian obat antihipertensi melalui kolaborasi dengan dokter.

Selama tiga hari perawatan, intensitas nyeri berangsur mereda, dari berskala 5 berangsur ke 4 dihari pertama, turun menjadi berskala 2 hari kedua, hingga mencapai skala 0hari ketiga. Perubahan tersebut berlangsung bersamaan dengan menurunnya tekanan darah dan meningkatnya kenyamanan pasien setelah menjalani foot massage. Hasil ini mengindikasikan pijat kaki berpotensi memberikan efek menenangkan turut membantu meredakan keluhan nyeri tengkuk, meskipun pengaruhnya tidak dapat dipisahkan sepenuhnya dari tindakan perawatan lainnya.

Dengan demikian, hasil kasus sesuai dengan teori telah dijelaskan Tidak terdapat kesenjangan bermakna karena manifestasi klinis, penyebab, maupun respons pasien terhadap intervensi sesuai dengan konsep teori hipertensi dan penatalaksanaan nyeri akut.

3. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur merupakan keadaan saat kebiasaan beristirahat seseorang mengalami perubahan, baik dari segi lamanya tidur maupun mutu istirahat, sehingga berdampakkenyamanan dan kelancaran menjalankan kegiatan sehari-hari.pasien hipertensi, gangguan tidur sering terjadi akibat nyeri kepala, rasa tidak nyaman, kecemasan, maupun peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis.

Pada teori dijelaskan pasien hipertensi sering mengalami kesulitan memulai tidur maupun mempertahankan tidur karena adanya nyeri kepala terus-menerus. Kondisi tersebut menyebabkan waktu tidur menjadi berkurang sehingga pasien tampak lemas, mudah lelah, dan mengantuksiang hari.

Hasil pengkajianTn. S menunjukkan 4 sampai dengan 5 jam tertidur setiap malam karena sering bangun dari tidurnya akibat nyeri tengkuknya. Data tersebut didukung oleh kondisi objektif berupa pasien tampak lemas, mata sayu, dan sering menguap.

Perencanaannya meliputi observasi seberapa lama pasien tertidur, menciptakan lingkungan nyaman, mengurangi kebisingan ruangan, memberikan edukasi mengenai *sleep hygiene*, serta mengurangi faktor-faktor dapat mengganggu tidur pasien. Selain itu, penurunan nyeri kepala melalui terapi medis dan *foot massage* juga menjadi faktor mendukung peningkatan kualitas tidur pasien.

Hasil implementasi menunjukkan adanya perkembangan positif.hari kedua dapat tertidur hanya 6 jam, sedangkanhari terakhir mampu tidur sekitar 7 jam dan hanya terbangun sekali untuk buang air kecil. Pasien juga tampak lebih segar saat bangun tidur dan tidak lagi mengeluhkan rasa mengantuk berlebihansiang hari.

Temuan ini memperlihatkan adanya kemajuanmutu istirahat setelah diberikan tindakan keperawatan. Tidur menjadi lebih baik seiring meredanya sakit tengkuk dan bertambahnya rasa nyaman ketika tekanan darah berangsur terkendali. Dengan demikian, hasil pelaksanaan asuhan keperawatan sejalan dengan landasan teori digunakan, tanpa menunjukkan perbedaan berarti antara teori dan kondisi pasien.

C. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rancangan tindakan disusun perawat dengan mengacumasalah pasien telah dikenali, guna mencapai hasil perawatan diharapkan. Pelaksanaannya mencakup pemantauan kondisi pasien, pemberian tindakan langsung, penyampaian informasi kesehatan, serta kerja sama dengan tenaga medis lain (OTEK). Setiap tindakan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan memiliki sasaran terarah. Keberhasilan pelaksanaannya dinilai melalui indikator luaran telah ditentukan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan telah ditegakkan, penulis menyusun intervensi keperawatan sejalan dengan masalah ada. Difokuskantiga diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan pola tidur. Selain intervensi keperawatan berdasarkan

SIKI, penulis juga menambahkan terapi *foot massage* sebagai intervensi komplementer sesuai fokus karya tulis ilmiah ini.

1. perfusi perifer tidak efektif

   Menurut teori, hal utama ialah meningkatkan perfusi jaringan perifer sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan dapat terpenuhi secara optimal. Berdasarkan SLKI, indikator keberhasilan diharapkan meliputi penurunan tekanan darah, berkurangnya keluhan kesemutan, membaiknya sirkulasi perifer, akral hangat, pengisian kapiler normal, serta pasien merasa lebih nyaman.

   Berdasarkan teori tersebut, penulis menyusun intervensi keperawatan meliputi beberapa tahapan perawatan.tahap observasi, penulis melakukan identifikasi keluhan kesemutan, mengobservasi warna kulit, suhu kulit, pengisian kapiler (*capillary refill time*), nadi perifer. serta melaksanakan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah pemijatan kaki (foot massage). Pemeriksaan dilakukan setiap pagi guna menelaah perubahan tekanan darah pasien sebelum terapi dimulai dan sesudah intervensi dituntaskan. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui perubahan tekanan darah sebagai indikator keberhasilan terapi diberikan.

   Pada tahap terapeutik, tindakan utama diberikan adalah *foot massage* selama kurang lebih 20 menitkedua kaki sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Terapi dilakukan setiap pagi selama tiga hari berturut-turut. Penentuan waktu tersebut disesuaikanwaktu pagi hari

sehingga kondisi pasien masih dalam keadaan istirahat dan belum banyak melakukan aktivitas fisik dapat memengaruhi tekanan darah.

Menurut teori telah dijelaskan, Terapi foot massage memberikan rangsangantitik-titik sensorik di telapak kaki dapat memengaruhi kerja sistem saraf otonom. Respons ini membantu meredam aktivitas saraf simpatis dan mengoptimalkan fungsi saraf parasimpatis, sehingga denyut jantung dapat melambat, pembuluh darah perifer lebih relaks, dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Serangkaian respons tersebut berpotensi mengurangi tahanan pembuluh darah tepi sehingga tekanan darah berangsur menurun.

Pada tahap edukasi, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, berhenti merokok, mengurangi minum kopi, berkegiatan ringan secara teratur, serta melakukan kontrol tekanan darah secara berkala. Pemberian informasi ini diberikan karena Pembenahan kebiasaan hidup sehari-hari menjadi unsur penting dalam upaya mengendalikan hipertensi, selain melalui penggunaan obat-obatan medis.

Pada ranah kerja sama lintas profesi, penulis berkoordinasi dengan dokter guna pelaksanaan terapi farmakologis antihipertensi berdasarkan ketentuan pengobatan, serta bersinergi dengan ahli gizi dalam penataan asupan pangan bercadar garam rendah guna menunjang keterkendalian tekanan darah pasien. Hal berikut dilakukan karena pengendalian

hipertensi memerlukan pendekatan multidisiplin sehingga hasil terapi menjadi lebih optimal.

2. Intervensidiagnosis nyeri akut

Menurut teori , tujuan intervensidiagnosis nyeri akut adalah menurunkan intensitas nyeri sehingga pasien merasa nyaman dan dapat melakukan aktivitas sesuai kemampuan.

Pada bagian pengamatan, penulis menelaah titik kemunculan nyeri, sifat keluhan, lama berlangsungnya, seberapa sering timbul, hal-hal memicu maupun meredakannya, serta derajat keparahan nyeri dengan berpedomanpendekatan PQRST dan skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale atau NRS). Pengkajian nyeri dilakukan setiap pergantian shift untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien selama menjalani perawatan.tahap terapeutik, tindakan diberikan berupa membantu pasien memperoleh posisi nyaman (*semi-fowler*).

3. Intervensidiagnosa gangguan pola tidur

Menurut teori, tujuan intervensi ini supaya pasien merasa segar setelah bangun tidur. Berdasarkan SLKI, indikator keberhasilan meliputi peningkatan lama tidur, berkurangnya frekuensi terbangunmalam hari, berkurangnya rasa mengantuksiang hari, serta meningkatnya kenyamanan pasien.

Pada tahap observasi, penulis mengevaluasi lama tidur pasien, frekuensi terbangunmalam hari, penyebab gangguan tidur, serta tingkat

kesegaran pasien setelah bangun tidur. Pengkajian dilakukan setiap awal shift pagi berdasarkan pengalaman tidur pasienmalam sebelumnya.tahap terapeutik, penulis menciptakan lingkungan nyaman dengan mengurangi kebisingan, meredupkan lampumalam hari, membatasi tindakan tidak perlu selama pasien beristirahat, serta membantu pasien memperoleh posisi tidur nyaman. Tindakan tersebut bertujuan guna meminimalkan rangsangan dapat mengganggu proses tidur pasien.tahap edukasi, pasien diberikan penjelasan mengenai *sleep hygiene*, meliputi menjaga jadwal tidur teratur, menghindari konsumsi kopi atau minuman berkafeinsore dan malam hari, mengurangi penggunaan telepon genggam sebelum tidur, serta melakukan teknik relaksasi sebelum tidur.tahapan kerjasama/berkoordinasi, tetap berkoordinasi dengan dokter dalam memberikan obat antihipertensi.

Berdasarkan perbandingan antara teoriBAB II dan pelaksanaan asuhan keperawatanBAB III, secara umum tidak terdapat kesenjangan bermakna dalam penyusunan intervensi keperawatan. Seluruh intervensi telah disusun sesuai dengan rekomendasi SIKI dan diarahkan untuk mencapai indikator luaranSLKI. Perbedaan ditemukan adalah adanya penambahan terapi *foot massage* sebagai intervensi komplementer. Intervensi ini tidak termasuk tindakan utamaSIKI guna diagnosis perfusi perifer tidak efektif, ditambahkan berdasarkan bukti ilmiah dan fokus penelitian penulis. Terapi tersebut tetap dapat dipertanggungjawabkan karena dilakukan bersamaan dengan intervensi keperawatan standar dan tidak menggantikan terapi medis diberikan oleh dokter.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan nyata dari rancangan tindakan disusun berdasarkan permasalahan pasien.tahap ini, perawat merealisasikan langkah-langkah perawatan secara terarah guna menunjang tercapainya hasil asuhan telah ditargetkan. Implementasi harus dilaksanakan secara sistematis sesuai dengan rencana tindakan, kondisi pasien, standar operasional prosedur (SOP), serta berdasarkan prinsip keselamatan pasien.kasus Tn. S, tindakan diberikan kuranglebih tiga hari, mulai tanggal 24 Maret 2026 sampai dengan 26 Maret 2026 di Ruang Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi.

Seluruh implementasi keperawatan diberikan kepada Tn. S telah disesuaikan dengan intervensi sesuai pedoman/sop. Selain itu, implementasi juga dipadukan dengan pemberian terapi komplementer *foot massage* sebagai fokus utama penelitian. Terapi tersebut dilakukan setiap shift pagi pukul 07.30 WIB selama tiga hari berturut-turut sesuai SOP *foot massage* dengan tindakan berlangsung kurang lebih 20 menit, dengan pembagian waktu masing-masing 10 menit untuk kaki kanan dan kaki kiri. Sebelum tindakan *foot massage* dilakukan, penulis terlebih dahulu melakukan observasi berupa pemeriksaan tensi kepada pasien. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan sebelum tindakan sebagai data awal guna mengetahui kondisi hemodinamik pasien. Setelah tindakan *foot massage* selesai, diukur kembali supaya dapat melihat adanya perbedaan di tekanan darah sebagai respons terhadap terapi diberikan.

Pelaksanaan tindakan tersebut sejalan dengan teori efektivitas terapi komplementer diketahui melalui perbandingan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi.

Pada pelaksanaan hari pertama, tekanan darah Tn. S tercatat 156/100 mmHg sebelum pemijatan kaki dan berubah menjadi 150/100 mmHg setelah terapi selama 20 menit. Pasien mengungkapkan kepalanya terasa lebih enteng, tubuhnya lebih nyaman, dan rasa kesemutan di kedua kaki mulai mereda. Selama prosedur berlangsung, pasien terlihat lebih tenang serta dapat mengikuti setiap tahapan dengan baik. Perubahan tersebut dapat berkaitan dengan efek relaksasi dari foot massage berpotensi memengaruhi respons sistem saraf otonom dan membantu pelebaran pembuluh darah, meskipun penurunan tekanan darah tidak dapat dipastikan hanya berasal dari tindakan tersebut. Selain foot massage, pasien diberikan edukasi mengenai hipertensi, relaksasi napas dalam, pembatasan garam, dan pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien sebelumnya sering menghentikan obat ketika merasa membaik mulai memahami pentingnya pengobatan secara berkelanjutan.

Pada hari kedua, intervensi dilanjutkan sesuai rencana dengan hasil tekanan darah sebelum foot massage 147/90 mmHg dan setelah tindakan menjadi 145/90 mmHg. Meskipun penurunannya lebih kecil dibandingkan hari pertama, hasil tersebut tetap menunjukkan respons positif dan kondisi tekanan darah semakin terkendali. Penurunan tekanan darah juga dipengaruhi oleh terapi antihipertensi serta kondisi fisiologis dan tingkat kenyamanan pasien.

Nyeri Tengkuk terjadi penurunan dari berskala 5 menjadi 2, sedangkan kesemutankedua kaki hampir tidak dirasakan. Pasien juga mengatakan dapat tidur sekitar 6 jam dan hanya sekali terbangun. Temuan ini memperlihatkan tindakan keperawatan turut mendukung kestabilan tekanan darah sekaligus menumbuhkan rasa nyaman dan memperbaiki mutu istirahat pasien.

Memasuki hari ketiga, hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah pasien sebesar 130/80 mmHg sebelum pemijatan kaki, kemudian berubah menjadi 125/80 mmHg setelah terapi foot massage selesai diberikan. Kondisi tersebut menunjukkan tekanan darah pasien semakin terkontrol dibandingkan saat awal perawatan. Pasien sudah tidak merasakan nyeri kepala maupun kesemutankedua kaki, dapat tidur sekitar 7 jam, dan merasa tubuh lebih segar saat bangun. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak rileks, tidak meringis, mampu berjalan secara mandiri, serta dapat melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari memperlihatkan adanya kecenderungan penurunan tekanan darah setelah pasien memperoleh terapi foot massage. Meskipun perubahan angka tekanan darah dari hari ke hari tidak terlalu mencolok, arahnya tetap menunjukkan penurunan. Temuan ini selaras dengan kajian terdahulu menjelaskan pijat kaki berpotensi membantu mengendalikan tekanan darah melalui efek penenangan tubuh, kelancaran peredaran darah di bagian perifer, serta pengurangan aktivitas saraf simpatis.

Apabila dibandingkan dengan teori, implementasi dilakukankasus Tn. S secara umum telah sesuai dengan Standar. Seluruh tindakan dapat

dilaksanakan tanpa hambatan berarti karena pasien bersikap kooperatif selama proses keperawatan. Pasien juga menunjukkan motivasi baik untuk mengikuti setiap tindakan serta mampu menerima edukasi diberikan oleh perawat. Meskipun demikian, Ditemukan adanya kesenjangan antara landasan teoretis dan realisasi pelaksanaan di lapangan.landasan teoretis dijelaskan respon setiap pasien terhadap terapi *foot massage* dapat berbeda-beda tergantung usia, tingkat keparahan hipertensi, kondisi psikologis, kepatuhan terapi, serta adanya penyakit penyerta.kasus Tn. S, penurunan tekanan darah diperoleh relatif bertahap. Dengan demikian, foot massage berkedudukan sebagai intervensi pendamping dalam pengelolaan hipertensi, bukan sebagai tatalaksana pokok pengendalian tekanan darah., melainkan terapi komplementer bekerja bersama terapi farmakologis dan perubahan gaya hidup. Pengimplementasian diterapkan menunjukkan seluruh tindakan telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi Implementasi tersebut mampu memberikan perubahan dampak baik bagi pasien ditunjukkan oleh penurunan tekanan darah, berkurangnya skala nyeri tengkuk, hilangnya keluhan kesemutan, serta membaiknya kualitas tidur. Dengan demikian, implementasi dilakukan telah mendukung tercapainya luaran keperawatan telah ditetapkanSLKI serta mendukung tujuan penelitian mengenai efektivitas terapi penerapan pijat kaki (foot massage) sebagai intervensi komplementer dalam menunjang pengendalian tekanan darahpenderita hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Analisis efektivitas Terapi foot massage dapat diposisikan sebagai intervensi komplementer nonfarmakologis guna menunjang stabilisasi tekanan darahpenderita hipertensi. Pemberian pijatanarea kaki menimbulkan rangsangan sensorik dihantarkan melalui jalur saraf menuju sistem saraf pusat, sehingga berpotensi menggeser keseimbangan respons otonom ke arah peningkatan aktivitas parasimpatis dan peredaman aktivitas simpatis. Respons tersebut dapat mendukung pelemasan dinding pembuluh darah, memperlambat frekuensi denyut jantung, serta mengurangi hambatan aliran darahpembuluh perifer. Serangkaian respons fisiologis ini memungkinkan tekanan darah mengalami penurunan secara berangsur. Selain itu, stimulasi pijatan diduga turut menunjang pelepasan endorfin berperan dalam meredakan ketegangan, mengurangi respons stres, dan menumbuhkan rasa nyaman selama intervensi berlangsung.

Dalam pelaksanaannya, intervensi foot massage diberikan kepada pasien selama tiga hari berurutan, yakni24–26 Maret 2026, saat dinas pagi dengan durasi sekitar 20 menitsetiap sesi, mengacuSOP telah ditetapkan. Pencatatan tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah pemijatan setiap harinya. Perbandingan kedua hasil pengukuran tersebut digunakan untuk menelaah perubahan tekanan darah muncul setelah intervensi diberikan.

Tabel 4.1 perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi *foot massage*

Hari	Sebelum dilakukan *foot massage*	Sesudah dilakukan *foot massage*
Selasa	156/100	150/100
Rabu	147/90	145/90
Kamis	130/80	125/80

MerujukTabel 4.1, hasil pengamatan memperlihatkan adanya penyusutan nilai tekanan darah sistolik setelah penerapan foot massage.sesi pertama, sistolik berkurang 6 mmHg, kemudian menyusut 2 mmHgsesi kedua dan 5 mmHgsesi ketiga. Sementara itu, nilai diastolik tidak memperlihatkan perubahanmasing-masing sesi pengukuran. Kendati besaran perubahannya tidak seragam, catatan pengukuran tersebut memperlihatkan kecenderungan penurunan sistolik setelah pemijatan kaki diberikan.

Penurunan tekanan darah paling berpengaruh terjadihari pertama. Kondisi ini dapat dijelaskan karenaawal perawatan tekanan darah pasien masih cukup tinggi (156/100 mmHg) sehingga respons terhadap terapi relaksasi lebih mudah terlihat. Selain itu, pasienhari pertama masih mengalami nyeri kepala, kecemasan ringan, serta ketegangan otot akibat tekanan darah tinggi. Setelah dilakukan *foot massage*, pasien mengatakan kepala terasa lebih ringan, tubuh terasa lebih nyaman, dan kedua kaki terasa lebih hangat. Temuan ini mengindikasikan foot massage berpotensi menghadirkan respons relaksasi meredam aktivitas saraf simpatis, sehingga turut mendukung penurunan tekanan darah secara bertahap.

Hari berikutnya, terjadi penurunan hanya sebesar 2 mmHg. Walaupun lebih kecil dibandingkan hari pertama, hasil tersebut tetap menunjukkan adanya respons positif terhadap terapi. Menurut penulis, kondisi ini disebabkan karena tekanan darah pasien sudah mulai menurun akibat kombinasi antara terapi farmakologis, istirahat cukup, edukasi diberikan selama perawatan, serta terapi *foot massage*hari sebelumnya. Ketika tekanan darah mulai mendekati target, perubahan terjadi cenderung lebih kecil dibandingkankondisi masih tinggi. Di hari terakhir, sebelum tindakan sudah mencapai 130/80 mmHg, kemudian terjadi adanya penurunan 125/80 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan tekanan darah pasien semakin mendekati nilai normal. Selain itu, pasien tidak lagi mengeluh adanya sakit tengkuk, tidak mengalami kesemutankedua kaki, serta dapat tidur sekitar tujuh jammalam hari. Perbaikan kondisi tersebut menunjukkan efek terapi *foot massage* juga terlihatadanya penurunan tekanan darah, juga terjadipeningkatan kenyamanan, bertambah nyenyaknya tidur, dan perfusi perifer pasien.

Jika ditelaah berdasarkan landasan teori telah diuraikan sebelumnya, hasil pengamatan ini memperlihatkan adanya keterkaitan searah. Pemberian foot massage diduga memicu respons relaksasi melalui peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, dapat menunjang pelebaran pembuluh darah serta mengurangi hambatan aliran darahpembuluh perifer. Rangkaian respons tersebut berpotensi mendukung terkendalinya tekanan darahpenderita hipertensi. Perbaikan kondisi pasien juga tercermin dari meredanya sensasi kesemutankedua kaki serta membaiknya tanda-tanda perfusi perifer selama

masa evaluasi. Temuan ini memiliki keselarasan dengan sejumlah penelitian terdahulu mengemukakan pemijatan kaki berpotensi membantu mereduksi tekanan sistolik apabila diterapkan secara berkala sebagai intervensi pelengkap. Kendati demikian, besaran perubahan tekanan darahpengamatan ini tidak menunjukkan pola seragam setiap harinya. Variasi tersebut dapat berkaitan dengan keadaan fisiologis pasien, beban psikologis, intensitas kegiatan fisik, keteraturan konsumsi obat antihipertensi, kebiasaan makan, mutu istirahat, serta perbedaan respons tubuh terhadap intervensi komplementer.

Walaupun penerapan foot massage memperlihatkan perubahan positiftekanan darah, intervensi ini tetap tidak dapat diposisikan sebagai pengganti pengobatan medis. Pemijatan kaki hanya berperan sebagai upaya pelengkap, sehingga pasien tetap perlu menjalani terapi antihipertensi sesuai resep dokter, menjaga asupan garam, melakukan kegiatan fisik sesuai kapasitas tubuh, mengendalikan stres, menerapkan kebiasaan hidup sehat, serta memantau tekanan darah secara teratur.

Secara menyeluruh, hasil pelaksanaan asuhan keperawatan memperlihatkan foot massage berpotensi menunjang pengendalian tekanan darah, memperbaiki sirkulasi perifer, meredakan nyeri kepala, dan meningkatkan kenyamanan istirahat pasien. Temuan tersebut sejalan dengan landasan teori telah dipaparkan, sehingga tidak tampak perbedaan mencolok antara konsep teoretis dan penerapannyaTn. S di Ruang Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi. Berdasarkan implementasi dan evaluasi selama tiga hari,

penulis menilai intervensi ini turut mendukung pencapaian luaran keperawatan, terutamadiagnosis perfusi perifer tidak efektif. Hal tersebut terlihat dari penurunan tekanan darah setelah tindakan, meredanya keluhan kesemutan, serta perbaikan kondisi perfusi perifer dan kenyamanan pasien. Berkurangnya nyeri kepala dan membaiknya pola tidur juga menjadi perubahan menyertai selama masa evaluasi, sehingga foot massage berpotensi memberikan dukungan tambahan dalam penanganan masalah nyeri akut dan gangguan pola tidur.