

BAB 1

TINJAUAN PUSTAKA

1.1.1 Konsep Lansia

1.2.2.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Menua atau proses penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang berangsur-angsur serta mengakibatkan perubahan kumulatif, menua juga merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Dewi, 2014).

Proses penuaan ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, diawali dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta mengakibatkan faktor resiko terhadap penyakit dan masalah kesehatan meningkat (Kholifah, 2016).

1.2.2.2 Klasifikasi Lansia

Depkes RI dalam Kholifah (2016) mengklasifikasikan batasan usia lansia menjadi tiga, yaitu:

1. Pralansia (praseenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun,
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun keatas.

3. Lansia beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.

Sedangkan, klasifikasi batasan usia lansia menurut WHO dalam Kholifah (2016), yaitu sebagai berikut:

1. Elderly (Usia lanjut) antara usia 60-74 tahun
2. Old (Usia tua) :75-90 tahun
3. Very old (Usia sangat tua) adalah usia > 90 tahun.

1.2.2.3 Proses menua

Proses penuaan adalah proses alamiah dimana seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupan dari neonatus, toddler, pra-school, school, remaja, dewasa dan terakhir lansia. Ini berarti bahwa proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, namun dimulai dari permulaan kehidupan. Pada usia lansia ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Padila, 2013).

Proses penuaan berhubungan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan adanya kemampuan regeneratif yang terbatas pada lansia, maka mengakibatkan lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindrom dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada lansia antara lain, yaitu: malnutrisi,

gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, terdapat beberapa penyakit yang sering diderita lansia yaitu : hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan lain-lain (Kholifah 2016).

1.2.2.4 Masalah Kesehatan yang Sering Terjadi pada Lansia

Masalah kesehatan akibat proses penuaan, terjadi akibat kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degenerative), dan menurunnya fungsi system imun tubuh sehingga muncul penyakit-penyakit degenerative, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi, masalah kesehatan gigi dan mulut dan sebagainya. Beberapa penyakit yang sering dijumpai pada lanjut usia sebagai berikut yaitu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 2015) :

1. Pneumonia
2. Penyakit paru obstruksi kronis
3. Gagal jantung kongestif
4. Osteoarthritis
5. Infeksi saluran kemih
6. Diabetes mellitus
7. Hipertensi

1.2.2.5 Sindrom Geriatri

Masalah kesehatan pada lansia sering juga disebut dengan sindrom geriatric atau istilah lainnya I 4 I yaitu kumpulan gejala

atau masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lansia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67, 2015) :

1. Immobilisation (Berkurangnya Kemampuan Gerak)
2. Instabilitas Postural (Jatuh dan Patah Tulang)
3. Inkontinensia Urine (Mengompol)
4. Infection (infeksi)
5. Impairment of Senses (Gangguan Fungsi Indra)
6. Inanition (Kekurangan gizi atau malnutrisi)
7. Iatrogenic (Masalah Akibat Tindakan Medis)
8. Insomnia (Gangguan Tidur)
9. Intellectual Impairment (Gangguan Fungsi Kognitif)
10. Isolation (Isolasi)
11. Impedance (Berkurangnya Kemampuan Keuangan)
12. Impaction (Konstipasi)
13. Immune Deficiency (Gangguan Sistem Imun)
14. Impotence (Gangguan Fungsi Seksual)

1.1.2 Konsep Hipertensi

1.2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. (Chanif & Khoiriyah 2016).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar resikonya (Slyvia A.prince 2015).

Sedangkan menurut (Brunner&Suddant 2015) hipertensi merupakan tekanan darah persistem dimana tekanan sistoliknya diatas 140mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala.

1.2.2.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosclerosis, obesitas, dan menjadi dua golongan yaitu (WHO 2014):

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apapenyebabnya. Para pakar menemukan hubungana antara riwayat keluarga penderita hipertansi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stress sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya.

Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan resikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu. Pada 5-10 persen kasus sisanya penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab. Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

1.2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

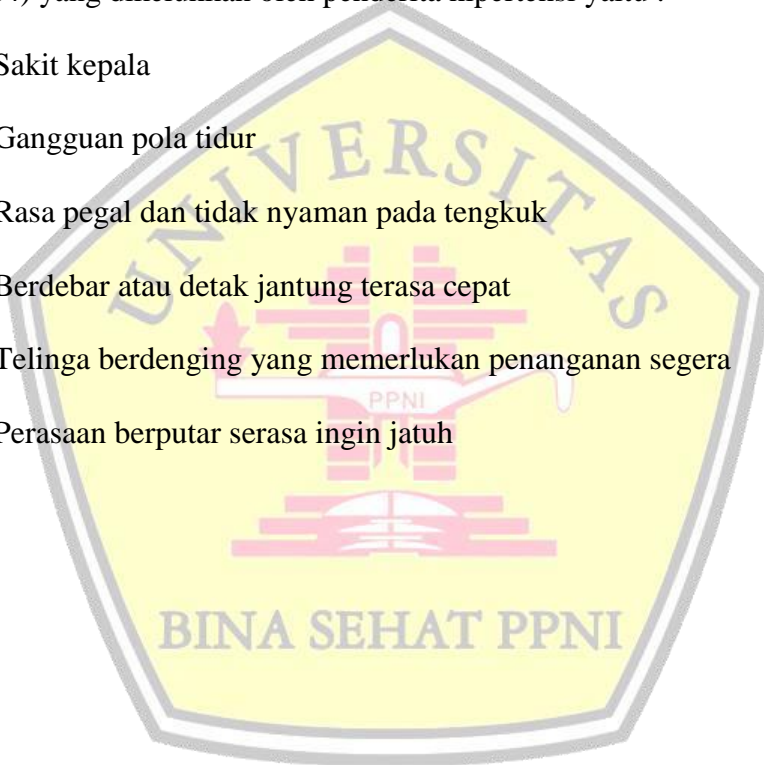
Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul gejala (Wijaya & Putri 2013) menyebutkan bahwa sebagian besar klinis timbul :

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi

3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi gromerulus
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Sedangkan tanda dan gejala utama hipertensi menurut (Aspiani 2014) yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi yaitu :

1. Sakit kepala
2. Gangguan pola tidur
3. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera
6. Perasaan berputar serasa ingin jatuh



1.2.2.4 Klasifikasi

Untuk mengetahui seseorang terkena Hipertensi atau tidak ada suatu standar nilai ukur dari tensi atau tekanan darah berbagai macam klasifikasi Hipertensi yang digunakan di masing-masing negara seperti JNC (*Joint Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) yang di gunakan negara Amerika serikat. Berdasarkan kesehatan dunia WHO juga membuat klasifikasi Hipertensi. Di Indonesia berdasarkan konsensus yang di hasilkan pada pertemuan Ilmiah Nasional pertama perhimpunan hipertensi Indonesia membuat klasifikasi Hipertensi sendiri untuk orang Indonesia (Ahmad M.A., 2017).

Klasifikasi Hipertensi Lansia Menurut JNC

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Hipertensi ringan	160/179	90-100
Hipertensi sedang	180/199	110-120
Hipertensi stage 2	>200	>150

1.2.2.5 Patofisiologi

Menurut Hazellarissa Valda Asari, Rasmaliah, (2016) Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan Hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

1.2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Hemoglobin atau hematokrit: untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor – faktor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
2. BUN : memberikan informasi tentang perfusi ginjal
3. IVP dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal/ ureter
4. EKG dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung (hipertensi).
5. Glukosa : Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin (meningkatkan hipertensi)
6. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosterone utama (penyebab) atau menjadi efek samping diuretik

1.1.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

1.2.3.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah tersebut antara lain insomnia, gerakan sensasi abnormal di kala tidur atau ketika di malam atau merasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Potter dan Perry 2005).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya

keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat A, 2015).

1.2.3.2 Fisiologi Tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan pada bagian pons. Selain itu, reticular activating system (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Hidayat A, 2015)

1.2.3.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI 2016), dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tanda dan gejala gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu:

1. Gejala dan tanda mayor

- a. Secara subjektif
 - mengeluh sulit tidur
 - mengeluh sering terjaga
 - mengeluh tidak puas tidur
 - mengeluh pola tidur berubah
 - mengeluh istirahat tidak cukup.
- b. Secara objektif tidak ada gejala mayor dari gangguan pola tidur

2. Gejala dan tanda minor

- a. Secara subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- b. Secara objektif tidak ada gejala minor dari gangguan pola tidur

1.2.3.4 Siklus tidur

Selama tidur individu, melewati tahap tidur NREM dan REM, siklus komplet biasanya berlangsung sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Dalam siklus tidur pertama, orang yang tidur melalui ketiga tahap pertama tidur NREM dalam total waktu 20 sampai 30 menit. Kemudian, tahap IV dapat berlangsung sekitar 30 menit. Setelah tahap IV NREM, tidur kembali ke tahap III dan II sekitar 20 menit. Setelah itu, terjadi tahap rem pertama, yang berlangsung sekitar 10 menit, melengkapi siklus tidur pertama. Orang tidur biasanya mengalami empat sampai enam siklus tidur selama 7-8 jam. Orang tidur yang dibangunkan di tahap manapun harus memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut ke seluruh tahap tidur REM (Kozier, 2015).

1.2.3.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2012). Kualitas tidur adalah gambaran subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier, 2015). Pada penilaian terhadap lama waktu tidur yang dinilai adalah waktu dari tidur yang sebenarnya yang dialami seseorang pada malam hari. Penilaian ini dibedakan dengan waktu yang dihabiskan diranjang. Pada penilaian terhadap gangguan tidur dinilai apakah seseorang terbangun tidur pada tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, bangun untuk pergi ke kamar mandi, sulit bernafas secara nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kedinginan, merasa kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa sakit, dan alasan lain yang mengganggu tidur (Indarwati, 2012).

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam

tidurnya (Hidayat, 2015). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier,2015).Menurut Asmadi (2016) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen yaitu :

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Latensi tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

3. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

4. Efisiensi tidur

Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

5. Gangguan tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

7. Daytime disfunction atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk

.Kualitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya (Asmadi, 2016).

Tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu berkonsentrasi dan adanya tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Sagala, 2014).

1.2.3.6 Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

1. Hambatan lingkungan (mis, kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/ pemeriksaan/ tindakan)
2. Nyeri
3. Pusing
4. Kurang kontrol tidur
5. Kurang privasi
6. Restrain fisik
7. Ketiadaan teman tidur
8. Tidak familiar dengan peralatan tidur.

1.1.4 Konsep Foot Massage

1.2.4.1 Definisi Foot Massage

Foot massage adalah salah satu metode yang paling umum dari terapi komplementer. Terapi pijat dan refleksi merupakan pendekatan terapi manual yang digunakan untuk memfasilitasi penyembuhan, kesehatan, dan dapat digunakan oleh perawat di hampir setiap pelyanan perawatan (Kaur,Kaur& Bhardwaj 2012). Foot massage adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberika efek relaksasi (Potter & Perry 2011).

1.2.4.2 Mekanisme Foot Massage

Mekanisme foot massage yang dilakukan pada kaki bagian bawah selama 10 menit dimulai dari pemijatan kaki yang diakhiri pada telapak kaki diawali dengan memberikan gosokan pada permukaan punggung kaki, dimana gosokan yang berulang menimbulkan peningkatan suhu diarea gosokan yang mengaktifkan sensor syaraf kaki sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, sirkulasi darah menjadi lancar (Aditya, Sukarendra &Putu,2013).

Foot massage mengaktifkan aktifitas parasimpatis kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinyal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton 2014). Impuls saraf yang dihasilkan saat melakukan foot massage diteruskan menuju hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga medulla adrenal memproduksi endorfin. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Ganong 2008).

Menurut Aziz (2014) gelombang alfa akan membantu stress seseorang, sehingga stress akan hilang dan menjadikan orang tersebut merasa rileks dan membantu kontraksi otot (neurotransmitter) menstimulasi RAS (Reticular Activating System) untuk melepaskan seperti hormone serotonin, asetilkolin dan endorphine yang dapat

memberikan rasa nyaman dan merelaksasi. Kemudian rasa rileks dan perasaan nyaman yang dirasakan dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah sehingga memberikan keseimbangan emosi, ketegangan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur (Aziz 2014).

Tindakan foot massage memiliki pertimbangan biaya rendah kemungkinan komplikasi yang seikit dan prosedur yang mudah sehingga foot massage dianjurkan untuk perbaikan kualitas tidur (Oshvandi, Abdil, Karampourian, Moghimbaghi & Homayonfar 2014)

1.2.4.3 Manfaat Foot Massage


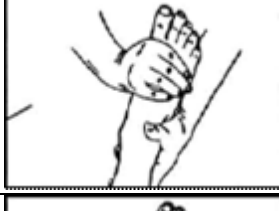
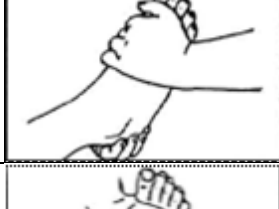




Kaur, Kaur dan Bhardwaj (2012) menyatakan bahwa foot massage yang dilakukan dapat memberikan efek meningkatkan relaksasi karena adanya perubahan pada tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, denyut nadi, kelelahan, dan suasana hati setelah intervensi tersebut dilakukan. Pada tindakan foot massage berarti sentuhannya dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang, dengan kata lain sentuhan merangsang produksi hormone yang disebabkan perasaan aman dan menurunkan stress serta kecemasan (Mac Donald 2010 & Zak 2012).

Menurut Puthusseril (2006), foot massage mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik dan meningkatkan tidur pada seseorang. Foot massage dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang memberikan stimulus yang lebih cepat sampai

otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamine. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorphen, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun (Field, Hernandez-Reif, Diego & Fraser 2007, Gunnarsdottir & Jonsdottir 2007).

1.2.4.4 Langkah-langkah Foot Massage

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
1		Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisir luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
2		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.
3		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik
4		Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.
5		Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan belakang tiga kali selama 15 detik.

6		Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali ke dua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).
7		Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari dan tangan kiri yang menopang tumit. Genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.
8		Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.
9		Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut Selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kiri dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik

1.1.5 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.5.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Melakukan pengkajian identitas pasien yang meliputi nama, usia, tanggal lahir, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama dan alamat pasien.

2. Keluhan utama

Mengkaji keluhan yang paling dirasakan oleh pasien dengan diagnosis hipertensi. Pada umumnya keluhan utama yang muncul pada pasien hipertensi adalah gangguan pola tidur.

3. Riwayat penyakit sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat. Gejala-gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu : gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, tengkuk rasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung).

4. Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji riwayat penyakit yang pernah diderita seperti hipertensi, diabetes melitus, sesak nafas, ginjal, stroke dan jantung koroner. Mengkaji penggunaan obat masa lalu dan riwayat alergi terhadap obat.

5. Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, sesak nafas, ginjal, stroke dan jantung koroner.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) GCS
- 3) TTV
- 4) BB/TB
- 5) Bagaimana postur tulang belakang

b. Penilaian Tingkat Kesadaran (Kualitatif)

- 1) Composmetis (Kesadaran penuh)
- 2) Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya).
- 3) Somnolen (kesadaran lebih rendah, yang ditandai klien ampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan tetapi masih responsive terhadap rangsangan kuat).
- 4) Spoor (tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih sedikit respons terhadap rangsangan yang kuat, refleks pupil terhadap cahaya masih positif).
- 5) Koma (tidak ada reaksi terhadap stimulus apa pun, reflex pupil terhadap cahaya tidak ada).

6) Delirium (tingkat kesadaran paling rendah, disorientasi, kacau, dan salah persepsi terhadap rangsangan).

c. Penilaian Kuantitatif

1) Membuka mata / Eye movement (E)

2) Respon Verbal (V)

3) Respon Motorik (M)

d. Head To Toe

1) Kepala

Inspeksi : kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, sianosis, eritema. Rambut; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak 37 simetris pada pria, rambut kering atau memlembab, rapuh, mudah rontok.

Palpasi : kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, benjolan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.

2) Mata

Inspeksi : kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada konjungtiva, sklera icterus atau tidak. Ditemukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.

3) Hidung

Inspeksi : Kesimetrisan, kebersihan, polip, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius.

Palpasi : Sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan

4) Mulut

Inspeksi : Kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, kesulitan mengunyah dan menelan.

Palpasi : lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya massa. Tes uji fungsi saraf facial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, manis.

5) Telinga

Inspeksi : permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan otoskop untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing dan lesi. Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan melakukan skrining pendengaran dilakukan secara kualitatif

dengan menggunakan garpu tala dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer. Tes suara detik jam, tes Weber, tes Rine dengan media garpu tala.

6) Leher

Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, garis tengah trachea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan.

Palpasi : arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tidak nyeri tekan. Area trachea adanya massa pada tiroid.

Raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis. Tes uji kaku kuduk.

7) Dada / Thorax

a) Paru

Inspeksi : bentuk dada normal chest/barrel chest/pigeon chest, tampak adanya retraksi, irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal 12- 20 permenit. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi

lebih panjang daripada ekspirasi. Tidak ditemukan takipnea, dyspnea.

Palpasi : adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), ada nyeri tekan atau tidak, krepitasi karena defisiensi kalsium.

Perkusi : Sonor atau tidak.

Auskultasi : Vesikuler atau ada suara tambahan wheezing dan ronchi.

b) Jantung

Inspeksi: Ictus Cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra

Perkusi : Terdengar pekak

Auskultasi: Kaji keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi jantung tambahan.

8) Abdomen

Inspeksi : bentuk distensi, flat, simetris.

Auskultasi : kaji bising usus

Palpasi : adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.

Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung.

9) Genetalia

Inspeksi : pada pria kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemaroid pada anus. Pada wanita; kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora, klitoris ukuran bervariasi.

Palpasi : pada pria; batang lunak, ada nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, skrotum dan testis mengenai ukuran, letak dan warna. Pada wanita; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembapannya

10) Ekstremitas

Inspeksi : warna kuku, ibu jari dan jari-jari tangan, penurunan transparansi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi bentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh.

Penggunaan alat bantu, deformitas, tremor, edema kaki. Kaji kekuatan otot.

Palpasi : turgor kulit hangat, dingin. Kaji reflek pada daerah brakhioradialis, trisep, patella, plantar dan kaji reflek patologis.

11) Integument

Inspeksi : kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan lesi.

Palpasi : CRT < 2 detik

7. Fungsional klien

1. Indeks barthel yang dimodifikasi penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan berkemih. Cara penilaian

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Minum	5	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5-10	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, mengosok gigi)	0	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10
6	Mandi	5	15
7	Berjalan di tempat datar	0	5
8	Naik turun tangga	5	10
9	Menggunakan pakaian	5	10
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10
Total score			

Cara penilaian :

<60 : ketergantungan penuh/ total

65-105 : ketergantungan sebagian

110 : mandiri

2. Pengkajian index katz

Skor	Interpretasi
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar mandi, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,dan E

3. Pengkajian status kognitif

SPMSQ (Short Portabel Mental Status Questionaire)

adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Dimana alamat anda?		
5	Berapa umur anda?		
6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun)		
7	Siapa presiden Indonesia		

	sekarang?		
8	Siapa nama presiden sebelumnya?		
9	Siapa nama ibu anda?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetapkan pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara menurun		
	Total soal		

Analisa hasil :

Skor salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

4. MMSE (Mini Mental State Exam)

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Nilai maksimum	Pertanyaan	Pasien
Orientasi (5)	Tahun, musim, tanggal, lahir, bulan, Negara, wilayah dan daerah	
Registrasi (3)	Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah anda katakana. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3-nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai	
Perhatian dan kalkulasi (5)	Pilihlah kata dengan 7 huruf, missal kata "panduan", berhenti setelah 5 huruf beri 1 point tiap jawaban	

	benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya.	
Mengingat (3)	Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar	
Bahasa (9)	Nama pensil dan melihat (2 point)	
Skor 25		

Analisa hasil :

Skor salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

(Kholifah, S.N, 2016)

8. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Untuk mengukur kualitas tidur instrumen yang digunakan adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. untuk ketujuh komponennya.

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah				

	malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan dimalam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat Tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Tidur

No	Komponen	No item	Sistem penilaian	
			Jawaban	Nilai skor
1	Kualitas tidur subjektif	9	Sangat baik	0
			Baik	1
			Kurang	2

			Sangat kurang	3
2	Latensi tidur	2	<15menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
		5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
	Skor latensi tidur	2+5a	0	0
			1-2	1
			2-3	2
			5-6	3
3	Durasi tidur	4	>7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			<5 jam	3
4	Efisiensi tidur rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur X 100%	1,3,4	>85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
	*Durasi tidur (no 4)			
	*Lama tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)			
5	Gangguan tidur	5b,5c, 5d, 5e,5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah	0
			1xSeminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
		8	Tidak antusias	0
			Kecil	1
			Sedang	2
	Besar	3		
7+8	0	0		
	1-2	1		
	3-4	2		
	5-6	3		

Keterangan kolom nilai skor :

0 = sangat baik

1 = cukup baik

2 = agak buruk

3= sangat buruk

1.2.5.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Berikut ini adalah diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosis hipertensi :

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan retensi pembuluh darah otak naik.(D.0055)

1.2.5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Berikut ini adalah intervensi keperawatan dengan diagnosis Gangguan pola tidur berhubungan dengan retensi pembuluh darah otak .

- a. Observasi

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur

2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis).
3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengaggu tidur (kopi, the, alcohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).
4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

b. Terapeutik

1. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur).
2. Batasi waktu tidur siang jika perlu
3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4. Tetapkan jadwal tidur rutin
5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur).
6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindkan untuk menunjang siklus tidur- terjaga

c. Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja).
6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya.

1.2.5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan suatu cara dalam melaksanakan intervensi yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang spesifik yang telah ditentukan. Seorang perawat harus memiliki keahlian dalam bidang kognitif, hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melakukan tindakan agar dapat merealisasikan intervensi keperawatan secara baik (Hadinata 2022).

1.2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan sebuah kegiatan menilai dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Evaluasi dapat membantu perawat dalam menentukan target capaian selanjutnya berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien (Hadinata 2022).

1.2 Studi pendahuluan

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7-10 Juli 2023 di Panti Werda Mojokerto kepada 3 pasien dengan diagnosis

medis hipertensi masalah utama yang dikeluhkan oleh pasien adalah mengalami gangguan pola tidur. Gangguan pola yang dirasakan oleh pasien setiap hari dan sangat sulit untuk tidur di malam hari. Pasien melakukan pengobatan untuk sakit hipertensi yang di deritanya ke rumah sakit yang ada di dekat rumah pasien. Selai pemberian terapi farmakologis perlu juga pemberian intervensi non farmakologis juga diperlukan untuk mengurangi gangguan pola tidur yang dialami oleh pasien pada setiap harinya, sehingga perlunya edukasi ke pasien dalam pemberian intervensi Foot Massage untuk membantu mengatasi gangguan pola tidur yang dialami pasien.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini adalah melakukan analisa dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur dengan memberikan intervensi Foot Massage.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada pasien hipertensi.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada pasien hipertensi.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur pada pasien hipertensi.

4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan dengan intervensi *Foot Massage*.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan dengan gangguan pola tidur pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat bagi akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan menjadi referensi dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien penyakit Hipertensi dengan gangguan pola tidur dengan penerapan intervensi Foot Massage.

1.4.2 Manfaat bagi Lansia

Laporan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi masukan sebagai referensi untuk terapi alternatif yang dapat dilakukan oleh lansia untuk meredakan gangguan pola tidur yang dialami dengan melakukan foot massage.

1.4.3 Manfaat bagi penulis

Peneliti dapat mengembangkan keilmuan intervensi non farmakologis dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu dengan intervensi Foot Massage. Sehingga dapat menerapkan dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh saat kuliah secara nyata.