

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI UNIT GAWAT
DARURAT RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
SAMBOJA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi (Ners)
Pada Program Studi Ners Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains
Wiyata Husada Samarinda**



Disusun Oleh :

RAHMAWATI

NIM. P1908054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN
EFEKTIVITAS PEMBERIAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI UNIT GAWAT
DARURAT RSUD AJI BATARA AGUNG
DEWA SAKTI SAMBOJA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

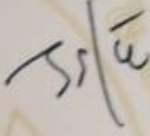
Rahmawati
NIM: P1908054

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 07 Februari 2021

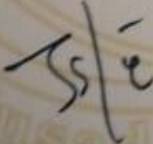
PENGUJI I


Ns. Muhajir, S.Kep

PENGUJI II


Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep Sp. Kep
MB

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda


Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmawati, S.Kep

NIM : P1908054

Program Studi : Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

Judul : Efektifitas Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan ataupun pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, Februari 2021

Yang membuat pernyataan

Rahmawati, S.Kep

P1908054

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Efektifitas Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”**

Karya Ilmiah Akhir Ners merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Profesi Ners di ITKES Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu dr. Sugiarti selaku direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan di ITKES Wiyata Husada samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep.KMB selaku ketua program studi profesi ners ITKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing akademik yang sangat sabar dan penuh semangat dalam membimbing serta memberikan masukan – masukan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ns. Muhajir, S.Kep selaku pembimbing klinik yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Dosen dan karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang memotivasi dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
7. Orang Tuaku (Abdul Hakim dan Sitti Patmahwati), saudara – saudaraku, dan keponakan yang selalu mendoakan, mendukung serta menjadi penyemangatku

orang-orang hebat yang selalu mendampingi dalam melanjutkan pendidikan serta penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

8. Teman-teman program studi profesi ners angkatan (2019) ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah sama-sama berjuang dan memberi dukungan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
9. Rekan-rekan kerja di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang telah banyak membantu dan mendukung dalam melanjutkan pendidikan dan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun.

Samarinda, Februari 2021



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmawati, S.Kep

NIM : P1908054

Program Studi : Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“EFEKTIFITAS PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2021

Yang menyatakan,

Rahmawati
NIM. P1908054

EFEKTIFITAS PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA

Rahmawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muhajir³
rahmahrahmah570@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

ABSTRAK

Latar belakang : Kegawatdaruratan sistem kardiovaskuler salah satunya adalah hipertensi yang dapat menyebabkan kematian karena stroke dan jantung. Peningkatan tekanan darah menjadi alasan pasien datang ke IGD dengan keluhan dada berdebar, nyeri kepala, pusing, yang disebabkan terjadinya penurunan curah jantung. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah *foot massage*. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan efektifitas pemberian *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Metode :** Sebuah studi kasus di IGD pada pasien hipertensi yang mengalami penurunan curah jantung. **Hasil :** Dari 10 pasien hipertensi yang datang terdiri dari 7 pasien hipertensi urgensi dan 3 pasien hipertensi emergency datang dengan tekanan darah rata-rata pada kategori stage II dan kategori hipertensi krisis, hasil pengkajian *primary survey* terdapat hasil tidak normal pada pemeriksaan *Circulation* yaitu rata-rata tekanan darah berada pada hipertensi stage II sistole > 160 mmhg, diastole > 100 mmhg, dan hipertensi krisis sistole > 180 mmhg, diastole > 110 mmhg, pada pengkajian *secondary survey* ditemukan keluhan nyeri kepala. Masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, intervensi yang dilakukan adalah monitor tekanan darah, memberikan *foot massage* dan kolaborasi pemberian obat anti hipertensi, evaluasi 7 pasien dengan hipertensi urgensi dapat dirawat jalan dengan hasil tekanan darah sistole < 140 mmhg dan diastole < 90 mmhg, dan 3 pasien dengan hipertensi emergency tekanan darah masih belum stabil rata-rata masih dalam kategori hipertensi krisis, masih ada keluhan nyeri kepala dan dirawat inap. **Kesimpulan :** Pasien hipertensi urgensi dan emergency datang dengan triase kuning dan hijau setelah diberikan intervensi *foot massage* dan kolaborasi pemberian obat anti hipertensi, pasien hipertensi urgensi dapat dirawat jalan sebanyak 7 pasien dengan hasil tekanan darah sistole < 140 mmhg dan diastole < 90 mmhg, pasien hipertensi emergency di rawat inap sebanyak 3 pasien dengan hasil tekanan darah masih dalam kategori hipertensi krisis sistole > 180 mmhg, diastole > 110 mmhg. Intervensi *foot massage* dapat menunjang penurunan tekanan darah, karena intervensi yang dilakukan tidak memberikan efek jangka panjang hanya memberi efek jangka pendek sehingga penurunan tekanan darah tidak bisa disembuhkan dan dapat muncul kembali, intervensi dapat dilakukan secara mandiri jika tekanan darah meningkat sehingga pasien dapat mengontrol tekanan darahnya.

Kata kunci : Hipertensi, *Foot Massage*, Penurunan Tekanan Darah

¹Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

**EFFECTIVENESS OF GIVING FOOT MASSAGE ON DECREASE BLOOD PRESSURE
ON HYPERTENSION PATIENTS IN THE INSTALLATION ROOM EMERGENCY
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

Rahmawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muhajir³

rahmahrahmah570@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

ABSTRACT

Background: One of the emergencies of the cardiovascular system is hypertension which can cause death due to stroke and heart disease. Increased blood pressure is the reason patients come to the emergency room with complaints of chest palpitations, headaches, dizziness, which is caused by a decrease in cardiac output. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used is foot massage. **Objective:** To analyze the effectiveness of giving foot massage to reduce blood pressure in hypertensive patients. **Methods:** A case study in the ER in hypertensive patients who experienced decreased cardiac output. **Results:** Of the 10 hypertensive patients who came, 7 patients with hypertension urgency and 3 patients with hypertension emergency came with an average blood pressure in the stage II category and the hypertension crisis category, the results of the primary survey were abnormal results on the Circulation examination, namely: Blood pressure was in stage II hypertension systole > 160 mmHg, diastole > 100 mmHg, and systolic crisis hypertension > 180 mmHg, diastole > 110 mmHg, on secondary survey studies found complaints of headache. Nursing problems that arise are decreased cardiac output associated with increased afterload, the interventions carried out are monitoring blood pressure, providing foot massage and collaborating with anti-hypertensive drugs, evaluating 7 patients with hypertensive urgency who can be treated out with systolic blood pressure results <140 mmHg and diastole <90 mmHg, and 3 patients with hypertensive emergency, blood pressure was still unstable, the average was still in the hypertensive crisis category, there were still complaints of headaches and were hospitalized. **Conclusion:** Urgent and emergency hypertensive patients came with yellow and green triage after being given foot massage intervention and collaboration in giving anti-hypertensive drugs, 7 patients with hypertension urgency could be outpatient with systolic blood pressure results <140 mmHg and diastole <90 mmHg, hypertensive patients. Emergency hospitalization was 3 patients with blood pressure results in the hypertension category, systolic crisis > 180 mmHg, diastole > 110 mmHg. Foot massage interventions can support a decrease in blood pressure, because the interventions carried out do not have long-term effects, only short-term effects so that the drop in blood pressure cannot be cured and can reappear, interventions can be carried out independently if blood pressure increases so that patients can control their blood pressure .

BOSTON
English Language Center

Keywords: Hypertension, Foot Massage, Lowering Blood Pressure

¹Student ITKES Wiyata Husada Samarinda

²ITKES Wiyata Husada Ners Advisory Lecturer Samarinda

³Emergency Installation of Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital, Samboja

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER

Rahmawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muhajir³

rahmahrahmah570@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

MANUSCRIPT

Latar belakang : Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian karena stroke dan jantung. Peningkatan tekanan darah menjadi alasan pasien datang ke IGD dengan keluhan dada berdebar, nyeri kepala, yang disebabkan terjadinya penurunan curah jantung. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah *foot massage*. **Tujuan:** Melakukan dan menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah penurunan curah jantung pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler menggunakan *foot massage* dalam menurunkan tekanan darah. **Metode :** Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien dengan masalah sistem kardiovaskuler penerapan *evidence based nursing* dengan studi kasus evaluasi pasien dengan masalah sistem kardiovaskuler adalah untuk mencapai penurunan tekanan darah dengan menggunakan terapi *foot massage*. **Hasil :** Pasien laki-laki usia 69 tahun datang dengan *triase* kuning, dengan keluhan dada berdebar, mudah lelah, dan nyeri kepala, dari pengkajian *primary survey Airway* : Jalan napas paten, tidak ada obstruksi, *Breathing* : gerakan kedua dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, respirasi 20x/menit, *Circulation* : Tekanan Darah 200/110 mmhg, *heart rate* 90x/menit, suhu 36,6°C, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis. *Disability* : respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS 15, *Exposure* : Normal, tidak ada luka atau cedera. Masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung dengan intervensi keperawatan pemberian *foot massage* dengan evaluasi *evidence based nursing* tekanan darah turun menjadi 170/100 mmhg, dan kolaborasi pemberian obat anti hipertensi captopril 25 mg sublingual ekstra 1x, dan tekanan darah turun menjadi 140/90 mmhg dan pasien diperbolehkan untuk rawat jalan. **Kesimpulan :** Pasien hipertensi dengan *triase* IGD kuning setelah diberikan Intervensi keperawatan *foot massage* dan kolaborasi pemberian obat tekanan darah dengan evaluasi pasien boleh rawat jalan.

Kata kunci : Hipertensi, *Foot Massage*, Penurunan Tekanan Darah

¹Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Pembimbing Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

**CASE STUDY: NURSING CARE WITH NURSING PROBLEMS OF HEART RATE
REDUCTION IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR
SYSTEM DISORDERS**

Rahmawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muhajir³
rahmahrahmah570@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

MANUSCRIPT

Background: Hypertension or high blood pressure is a disorder of blood vessels that can cause death due to stroke and heart disease. Increased blood pressure is the reason patients come to the emergency room with complaints of chest palpitations, headaches, which are caused by a decrease in cardiac output. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used is foot massage. **Purpose:** To carry out and analyze nursing care with the problem of decreasing cardiac output in patients with cardiovascular system disorders using foot massage to reduce blood pressure. **Methods:** A case study for managing patients with cardiovascular system problems, the application of evidence based nursing with a case study evaluation of patients with cardiovascular system problems is to achieve a reduction in blood pressure using foot massage therapy. **Results:** The 69 year old male patient presented with yellow triage, with complaints of chest palpitations, fatigue and headache, from the primary survey. Airway: Patent airway, no obstruction, Breathing: symmetrical movement of the two chests, no retraction. chest wall, respiration 20x / minute. Circulation: Blood pressure 200/110 mmHg, heart rate 90x / minute, temperature 36.6°C, CRT <2 seconds, no cyanosis. Disability: patient alert response, compos mentis awareness, GCS 15, Exposure: Normal, no injury or injury. Nursing problems that arise are decreased cardiac output with nursing interventions providing foot massage with evidence based nursing evaluation of blood pressure dropping to 170/100 mmHg, and collaboration of giving anti-hypertensive drug captopril 25 mg sublingual extra 1x, and blood pressure dropping to 140/90 mmhg. and the patient is allowed on an outpatient basis. **Conclusion:** Hypertensive patients with yellow ER triage after being given nursing intervention foot massage and collaborative blood pressure drug administration with patient evaluation may be outpatient.

BOSTON
English Language Center

Keywords: Hypertension, Foot Massage, Lowering Blood Pressure

¹Student ITKES Wiyata Husada Samarinda

²ITKES Wiyata Husada Ners Advisory Lecturer Samarinda

³Emergency Installation of Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital, Samboja



Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Rahmawati, S.Kep
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat /Tgl Lahir : Samboja, 18 Mei 1990
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Sei Mantri RT. 01, Kel. Handil Baru,
Kec. Samboja, Kab. Kutai Kartanegara
6. Email : rahmahrahmah570@gmail.com
7. HP : 081258147829
8. NIM : P1908054
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN : “Efektifitas Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi”
11. Dosen Pembimbing : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp. Kep.MB



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 020 Handil Baru
2. SLTP : MTS As'Adiyah Sigagu
3. SLTA : SMAN 1 Muara Jawa
4. DIII : Akademi Keperawatan YARSI Samarinda
5. S1 : STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kegawatdaruratan Pada Sistem Kardiovaskuler.....	6
B. Konsep Teori Hipertensi.....	8
C. Konsep Curah Jantung.....	18
D. Konsep Teori <i>Foot Massage</i>	26
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
F. Konsep EBN <i>Foot Massage</i>	47
G. Ringkasan Jurnal Utama.....	50
BAB III PROSES PRAKTIK NERS.....	54
A. Laporan Analisis Kasus.....	54
B. Gambaran Kasus Resume.....	59
C. Pelaksanaan EBN.....	62
A. Hasil Penerapan EBN.....	64

BAB IV PEMBAHASAN.....	66
A. Pembahasan Kasus Kelolaan.....	66
B. Pembahasan Resum.....	67
C. Pembahasan EBN.....	68
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	77



DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1. Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel. 3.1. Analisa Data.....	56
Tabel. 3.2. Intervensi Keperawatan.....	57
Tabel. 3.3. Implementasi Keperawatan.....	58
Tabel. 3.4. Evaluasi Keperawatan.....	59
Tabel.3.5. Distribusi Triase IGD.....	59
Tabel.3.6. Distribusi Diagnostik.....	60
Tabel.3.7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia.....	60
Tabel.3.7. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
Tabel.3.8. Distribusi Frekuensi Alasan Masuk Sistem Kardiovaskuler.....	60
Tabel.3.9 Distribusi Jenis Hipertensi.....	61
Tabel.3.10. Distribusi Masalah Kep. Sistem Kardiovaskuler.....	61
Tabel.3.11. Distribusi Intervensi Askep Sistem Kardiovaskuler.....	61
Tabel.3.12. Distribusi Evaluasi Askep Sistem Kardiovaskuler.....	62
Tabel.3.13. Hasil Penerapan <i>Foot Massage</i>	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Jadi, gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016).

Triase yaitu proses memilih pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Tujuan dari triase di manapun dilakukan, bukan saja supaya bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat tetapi juga melakukan yang terbaik untuk pasien. Di mana triase dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang, sarana kesehatan yang tersedia serta kemungkinan hidup pasien. (Pusponegoro, 2010)

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah serius karena prevalensi penyakit ini terus meningkat. Hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*) dan menjadi pencetus utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal (Sutanto, 2010)..

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2015* dari WHO menyebutkan, ada 1 milyar orang terkena hipertensi dan 40 % berada di negara berkembang, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika menempati posisi

hipertensi dengan 35%. Di kawasan Asia Tenggara, 36 % orang dewasa menderita hipertensi. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Khancit, 2015).

Indonesia berdasarkan hasil pengukuran menurut usia >18 tahun sebesar 25,8% tertinggi di Bangka Belitung (30,9 %), diikuti Kalimantan Selatan (30,8 %), dan Kalimantan Timur (29,6 %). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan adalah 9,4% yang didiagnosis tenaga kesehatan sedang minum obat sebesar 9,5%. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Mamahit, 2017). Sedangkan, Jumlah penderita hipertensi di Kalimantan Timur pada tahun 2016 sejumlah 13,37% (Dinkes, 2016). Prevalensi di Kabupaten Kutai Kartanegara menurut data dari dinas kesehatan sebanyak 13418 orang (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data hasil rekam medik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, didapatkan data pasien gastritis sebanyak 140 pasien selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari – Desember 2020. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada 2 minggu terakhir yaitu 4 januari sampai dengan 18 januari 2021 di ruang Instalasi Gawat Darurat didapatkan data pasien yang menderita hipertensi sebanyak 10 orang. Keluhan pasien yang datang bervariasi dari mengatakan nyeri kepala, kaku pada tengkuk, pusing, dada berdebar – debar. Untuk penatalaksanaan terhadap tekanan darah tinggi diberikan pemberian obat antihipertensi yang diberikan atau diinstruksikan oleh dokter kepada perawat pelaksana. Pasien akan dinyatakan pulang atau rawat jalan apabila keluhan yang dirasakan berkurang dan tanda – tanda vital membaik. Namun apabila pasien tidak berubah setelah diberikan tindakan selama di IGD atau apabila disertai dengan penyakit yang memperberat maka akan dirawat inap.

Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, keturunan, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stress. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga perlu adanya pengendalian kondisi agar tidak memicu kekambuhan hipertensi. Penderita hipertensi perlu mengetahui faktor-faktor yang meningkatkan (pemicu) kejadian hipertensi, sehingga dapat dilakukan pengelolaan dan pencegahan hipertensi maupun komplikasinya (Marliani, 2007).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat ditangani dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan non farmakologi, pengobatan farmakologi dapat ditangani melalui obat golongan anti hipertensi seperti diuretik, betabloker dan vasodilator (Sartika, 2017). Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah untuk mengurangi efek samping tersebut dengan menggunakan terapi relaksasi *foot massage* (Sartika, 2017).

Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya yang memberikan manfaat relaksasi kepada tubuh. Salah satu tindakan non farmakologis yang di harapkan dapat menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi alternatif komplementer. Terapi alternatif komplementer merupakan sebuah kelompok dari bermacam-macam system pengobatan dan perawatan kesehatan atau praktek dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional. Salah satu terapi alternatif komplementer yaitu *foot massage*. *Foot massage* adalah pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki untuk memberikan rangsangan bio-elektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar (Trionggo, 2013).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nugroho (2012), menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki lebih efektif dibanding hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rezki, Hasneli, dan Hasanah (2015) tentang pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki

menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Arianto (2018) dimana hasil penelitian diperoleh nilai signifikansi 0,00 ($\text{sig} < 0,05$), artinya pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi intervensi inovasi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

B. Rumusan Masalah

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama. Pasien yang datang ke ruang gawat darurat memiliki derajat berat penyakit yang bervariasi salah satunya yaitu pasien hipertensi. Pasien hipertensi membutuhkan penanganan secepatnya karena berisiko menyebabkan masalah yang lebih parah dan membutuhkan penanganan yang cepat. Pengobatan hipertensi secara farmakologis diberikan pada pasien hipertensi, intervensi kegawatdaruratan pada pasien hipertensi dapat juga dilakukan melalui pengobatan non farmakologi untuk membantu mempercepat penurunan tekanan darah, salah satunya *foot massage*. *Foot massage* adalah pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf di kaki untuk memberikan rangsangan bio-elektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar, maka penulis merumuskan masalah penelitian untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan yang akan di tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners analisis praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi intervensi inovasi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan intervensi *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian sampai evaluasi pada pasien dengan masalah utama pasien hipertensi.
- b. Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi non-farmakologi pemberian *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang metode *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

2. Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi khususnya dalam menerapkan tindakan metode *foot massage* melalui pendidikan kesehatan pada pasien maupun keluarga.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa tentang pemberian *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

4. Pasien dan keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai perawatan pada pasien yang sakit terutama pada penderita sakit hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kegawatdaruratan

1. Definisi Kegawatdaruratan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit rumah sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien. Instalasi Gawat Darurat menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam jiwa dan kelangsungan hidupnya. Di IGD perawat merupakan anggota tim kesehatan digaris terdepan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Yang dimana penanganan dengan kriteria pasien dalam kondisi kegawatdaruratan salah satunya yaitu dengan gangguan respiratori termasuk dalam prioritas pertama (label merah) yang penanganan bersifat segera (Lestari dan Retno, 2010).

Situasi gawat darurat tidak hanya terjadi akibat lalu lintas jalan raya yang sangat padat saja, tapi juga dalam lingkup keluarga dan perumahan pun sering terjadi. Misalnya, seorang yang habis melakukan olahraga tiba-tiba terserang penyakit jantung, seorang yang makan tiba-tiba tersedak, seorang yang sedang membersihkan rumput di kebun tiba-tiba digigit ular berbisa, dan sebagainya. Semua situasi tersebut perlu diatasi segera dalam hitungan menit bahkan detik, sehingga perlu pengetahuan praktis bagi semua masyarakat tentang pertolongan pertama pada gawat darurat. Pertolongan pertama pada gawat darurat adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian (Sutawijaya, 2009).

2. Tujuan Kegawatdaruratan

Kondisi gawat darurat dapat terjadi dimana saja, baik pre hospital maupun in hospital ataupun post hospital, oleh karena itu tujuan dari pertolongan gawat darurat ada tiga yaitu:

a. Pre Hospital

Rentang kondisi gawat darurat pada pre hospital dapat dilakukan orang awam khusus ataupun petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan penanganan berupa:

- 1) Menyingkirkan benda-benda berbahaya di tempat kejadian yang berisiko menyebabkan jatuh korban lagi, misalnya pecahan kaca yang masih menggantung dan lain-lain.
- 2) Melakukan triase atau memilah dan menentukan kondisi gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan yang lebih ahli datang untuk membantu
- 3) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara
- 4) Melakukan evakuasi yaitu korban dipindahkan ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke pelayanan kesehatan yang sesuai kondisi korban
- 5) Mempersiapkan masyarakat awam khusus dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga terhadap bencana

b. In Hospital

Kondisi gawat darurat in hospital dilakukan tindakan menolong korban oleh petugas kesehatan. Tujuan pertolongan di rumah sakit adalah:

- 1) Memberikan pertolongan profesional kepada korban bencana sesuai dengan kondisinya
- 2) Memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL)
- 3) Melakukan stabilisasi dan mempertahankan hemodinamika yang akurat
- 4) Melakukan rehabilitasi agar produktifitas korban setelah kembali ke masyarakat setidaknya setara bila dibanding bencana menimpanya
- 5) Melakukan pendidikan kesehatan dan melatih korban mengenali kondisinya dengan segala kelebihan yang dimiliki

c. Post Hospital

Kondisi gawat darurat post hospital hampir semua pihak menyatakan sudah tidak ada lagi kondisi gawat darurat padahal kondisi gawat darurat ada yang terjadi setelah diberikan pelayanan di rumah sakit.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi di bawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2006).

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang menyebabkan angka kesakitan ata morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama (Saraswati, 2009).

Menurut Gunawan (2011), hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal (tekanan sistole di atas 140 mmHg, diastole di atas 90 mmHg). Sedangkan definisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri abnormal yang berlangsung terus menerus.

2. Klasifikasi Hipertensi

WHO (2011) hipertensi di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmhg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan perbatasan (*Broder line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastoik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

d. Diastolik

- 1) <85 mmHg : Tekanan darah normal
- 2) 85-99 : Tekanan darah normal tinggi
- 3) 90-104 : Hipertensi Ringan
- 4) 105-114 : hipertensi sedang
- 5) >115 : Hipertensi Berat

e. Sistolik

- 1) <140 mmHg : tekanan darh normal
- 2) 140-159 : hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
- 3) >160 : hipertensi sistolik terisolasi

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 (2003) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage II	>160 mmHg	>100 mmHg
Hipertensi Krisis	>180 mmHg	>110 mmHg

(Bope & Kellermen, 2017)

3. Tipe Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi di kenal dengan dua tipe klasifikasi, di antaranya hipertensi primer dan hipertensi sekunder

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan (Martha, 2012).

b. Hipertensi sekunder

Suatu kondisi di mana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh (Martha, 2012).

Klasifikasi hipertensi menurut etiologinya:

- a. Hipertensi primer. Konsumsi Na terlalu tinggi, genetik, stres, psikologis.
- b. Hipertensi renalis, keadaan iskemik pada ginjal
- c. Hipertensi hormonal
- d. Bentuk hipertensi lain: obat, cardiovascular, neurogenik (Sofyan, 2012)

4. Etiologi (Martha, 2012)

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah dan penyempitan lumen pembuluh darah

5. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat dirubah yang antara lain adalah :

1) Usia

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik.

2) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita (Depkes, 2016). Namun, setelah memasuki manopause,

prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan faktor hormonal. Penelitian di Indonesia prevalensi yang lebih tinggi terdapat pada wanita (Depkes, 2016).

3) Keturunan (*Genetic*)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (*essential*). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Depkes, 2016).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestrolema, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan erat dengan hipertensi (Depkes, 2016).

6. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medul di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada sistem saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam

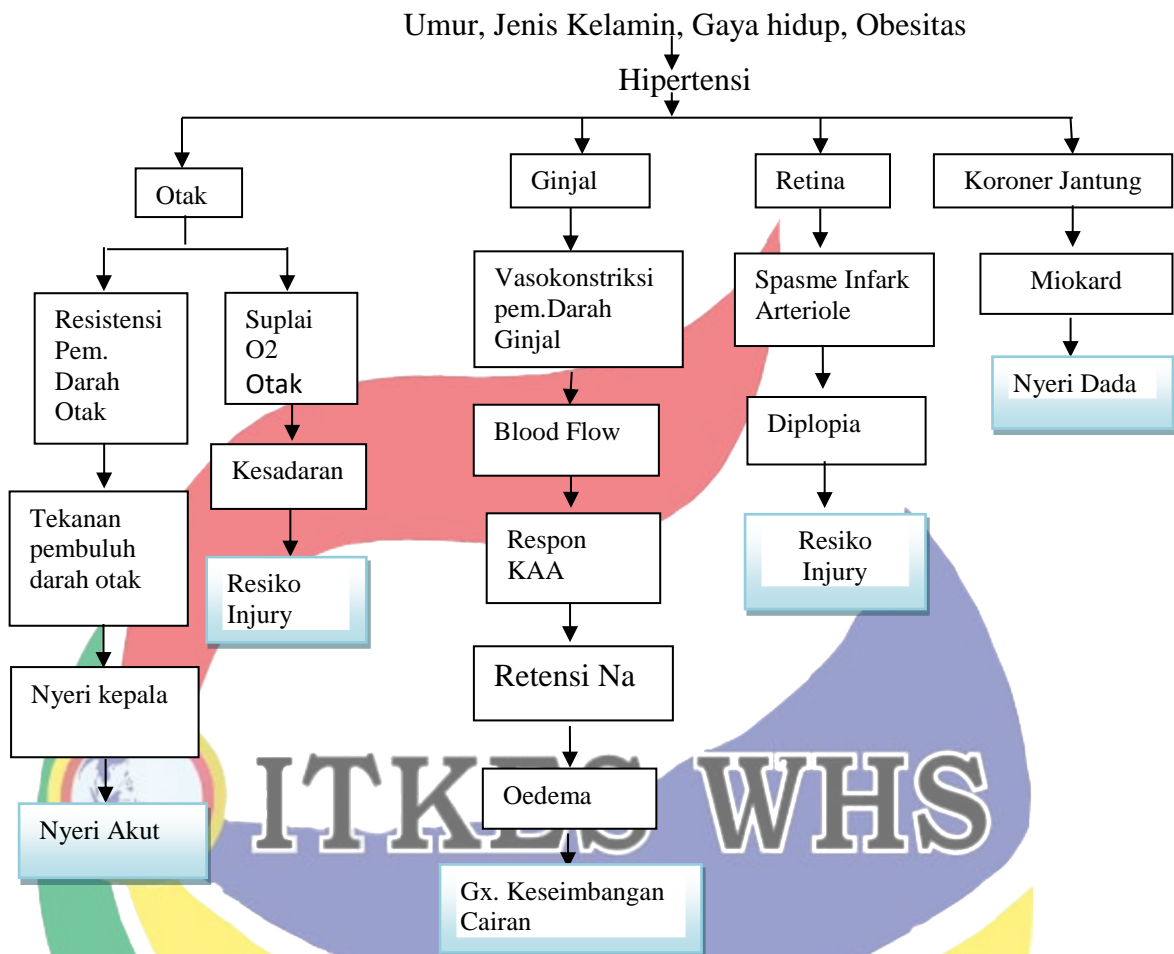
bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan di lepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Saat bersamaan di mana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga merangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriksi kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut mencetuskan keadaan hipertensi.

7. Pathway



Gambar 2.1. Perjalanan Penyakit Hipertensi
(Sumber : Smeltzer & Bare, 2002 : 898)

8. Tanda dan gejala

Gejala awal yang mungkin timbul dari hipertensi:

- Sakit kepala
- Pandangan kabur
- Mengantuk
- Sulit bernafas
- Perdarahan dari hidung
- Pusing
- Wajah kemerahan

h. Kelelahan

Sedangkan menurut Mary dkk, (2008) pada hipertensi tahap lanjut pasien dapat mengalami sakit kepala terutama ketika bangun pagi, penglihatan kabur, epistaksis, dan depresi.

9. Manifestasi klinik

Pada pemeriksaan fisik, tidak di jumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula di temukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang di vaskulerisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patofisiologi pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinisasi pada malam hari) dan ezetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterbatasan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Brunner & Suddarth, 2005).

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Corwin (2009) meliputi :

- a. Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa uri analisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa,, kolesterol total, HDL, LDL.
- b. Pemeriksaan EKG. EKG (pembesaran jantung, gangguan konduksi, IVP (dapat mengidentifikasi hipertensi, sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein, asam urat, TSH dan ekokardiografi.

- c. Pemeriksaan diagnostik meliputi BUN / creatinin (fungsi ginjal), *glucose* (DM) kalium serum (meningkat menunjukkan aldosteron yang meningkat), kalsium serum (peningkatan dapat menyebabkan hipertensi : kolesterol dan trigliserid (indikasi pencetus hipertensi), pemeriksaan tiroid (menyebabkan vasokonstriksi), urinalisa protein, gula (menunjukkan disfungsi ginjal), asam urat (faktor penyebab hipertensi).
- d. Pemeriksaan radiologi : foto dada dan CT Scan

11. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua. Pada hipertensi ringan tanpa faktor risiko atau kerusakan organ, penatalaksananya adalah dengan perubahan gaya hidup dan memantau pasien selama 6-12 bulan. Pada hipertensi berat yang disertai dengan faktor resiko dan kerusakan organ, penatalaksananya menggunakan terapi farmakologi atau obat (Weber, 2011).

a. Perubahan gaya hidup

Penanganan tipe pertama untuk hipertensi identik dengan menganjurkan perubahan gaya hidup yang bersifat pencegahan dan meliputi perubahan diet, olah raga, dan penurunan berat badan. Semua perubahan ini telah terbukti menurunkan tekanan darah secara bermakna pada orang dengan hipertensi.

Perubahan asupan diet seperti diet rendah natrium sangat bermanfaat. Diet rendah natrium jangka panjang (lebih dari 4 minggu) pada kaukasia efektif menurunkan tekanan darah, baik pada penderita hipertensi maupun pada orang dengan tekanan darah normal (MacGregor, GA 2004)..

b. Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

Obat-obatan anti hipertensi terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter.

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obatnya adalah Hidroklorotiazid.

2) Penghambat simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obatnya adalah Metildopa, Klonidin, dan Reserpin.

3) Betabloker

Mekanisme kerja antihipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis betabloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah Metoprolol, Propanolol, dan Atenol. Pada penderita diabetes melitus harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemi (kondisi dimana kadar gula dalam darah turun menjadi sangat rendah yang bisa berakibat bahaya bagi penderitanya. Pada orang tua terdapat gejala bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

4) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prasosin, Hidralasin. Efek samping yang kemungkinan akan terjadi dari pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing.

5) Penghambat enzim konversi Angiotensin

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang mungkin timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6) Antagonis Kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Yang termasuk Golongan obat ini meliputi Nipedin, Diltiazem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, efek sakit kepala dan mutah.

7) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Valsartan (Diovan).

(Smeltzer & Bare, 2001).

12. Cara Mencegah Hipertensi

Sebelum penyakit hipertensi menyerang kita akan lebih baik jika kita mencegahnya terlebih dahulu. Cara yang tepat untuk mencegah hipertensi, yaitu : Tidak merokok karena nikotin dalam rokok dapat mengakibatkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah kecil yang menyebabkan jantung terpaksa memompa lebih kuat untuk memenuhi keperluan tubuh kita, kurangi konsumsi garam karena garam berlebih dalam darah dapat menyebabkan lebih banyak air yang disimpan dan ini mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi, kurangi lemak, lemak yang berlebih akan terkumpul di sekeliling pembuluh darah dan menjadikannya tebal dan kaku, pertahankan berat badan ideal, olahraga secara teratur, hindari konsumsi alkohol, konsumsi makanan sehat, rendah lemak, kaya vitamin dan mineral alami.

13. Komplikasi

Menurut Corwin (2009) komplikasi hipertensi adalah :

- a. Stroke akibat perdarahan tekanan tinggi di otak (embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan tinggi).
- b. Dapat terjadi infeksi miokardium akibat tidak cukup mendapatkan suplai oksigen
- c. Terjadi gagal ginjal akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal glomerulus
- d. Ensefalopati terutama hipertensi maligna
- e. Wanita hamil dapat mengalami kejang
- f. Pada jantung terjadi kegagalan faal jantung
- g. Pada susunan saraf pusat (SSP) terjadi stroke
- h. Pada ginjal terjadi kegagalan ginjal menahun uremia

C. Konsep Penurunan curah jantung

1. Definisi

Penurunan curah jantung merupakan sebagai suatu keadaan di mana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinsone & Ahern, 2012).

Penurunan curah jantung adalah suatu keadaan dimana ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Dinarti, Aryani, R. (2013).

Curah jantung tergantung dari hubungan yang terdapat antara dua buah ventrikel yaitu frekuensi jantung dan curah sekuncup. Curah jantung adalah jumlah darah yang di pompa oleh ventrikel tiap menit. Frekuensi jantung sebagian besar di bawah pengaturan denyut intrinsic antara saraf otonom serabut parasimpatik dan saraf simpatik mempengaruhi kecepatan dan frekuensi denyut jantung atau kontraksi impuls. Pada jantung normal maka pengaruh sistem saraf parasimpatik tampak dominan dalam mempertahankan kecepatan denyut jantung tetapi jantung yang abnormal maka pengaruh sistem saraf simpatik yang dominan dalam

mempertahankan kompensasi jantung. Besar curah jantung seseorang tidak selalu sama tergantung pada keaktifan tubuhnya. Curah jantung akan meningkat pada waktu kerja berat, stress, peningkatan suhu lingkungan, sedangkan menurun pada waktu tidur (Syaifuddin, 2006).

Jantung mempunyai fungsi utama yaitu untuk memompakan darah. Hal ini dapat dilakukan dengan baik apabila kemampuan otot jantung untuk memompa cukup baik, sistem katupnya sendiri serta irama pemompaan yang baik. Bila ditemukan ketidaknormalan pada salah satu di atas maka akan mempengaruhi efisiensi pemompaan dan kemungkinan dapat menyebabkan kegagalan memompa (Huddak & Gallo, 2010).

Apabila jantung tidak dapat mencukupi jumlah darah yang dibutuhkan, maka mekanisme kompensasi akan bekerja, sehingga jantung akan tetap dapat mencukupi kebutuhan jaringan. Namun, apabila jantung harus melakukan pekerjaan pada keadaan – keadaan yang lebih sulit, mekanisme kompensasi ini tidak cukup untuk menanggulangnya. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya gagal jantu (Naga, 2012).

2. Anatomi Fisiologi

Sistem peredaran terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Arteri membawa darah dari jantung. Vena membawa darah ke jantung.

Kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang di antaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan. Di sini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstraseluler atau interstisiil. Saluran limfe mengumpulkan, menyaring, dan menyalurkan kembali ke dalam darah limfena yang dikeluarkan melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan. Saluran limfe ini juga dapat dianggap menjadi bagian sistem peredaran. Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya di atas, dan puncaknya di bawah. Apeksnya (puncak) miring ke sebelah kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram.

Kedudukan jantung, jantung berada di dalam toraks, antara kedua paru-paru dan di belakang sternum, dan lebih menghadap ke kiri daripada ke kanan. Kedudukannya yang tepat dapat digambarkan pada kulit dada kita. Sebuah garis yang ditarik dari tulang rawan iga ketiga kanan, 2 sentimeter dari sternum, ke atas tulang rawan iga kedua kiri, 1 sentimeter dari sternum, menunjuk kedudukan basis jantung, tempat pembuluh darah masuk dan keluar. Titik di sebelah kiri antara iga kelima dan keenam, atau di dalam ruang interkostal kelima kiri, 4 sentimeter dari garis medial, menunjuk kedudukan apeks jantung, yang merupakan ujung tajam ventrikel. Dengan menarik garis antara dua tanda itu maka dalam diagram berikut, kedudukan jantung dapat ditunjukkan.

Struktur jantung, ukuran jantung kira-kira sebesar kepalan tangan. Jantung dewasa beratnya antara 220 sampai 260 gram. Jantung terbagi oleh sebuah septum (sekat) menjadi dua belah, yaitu kiri dan kanan. Setelah lahir tidak ada hubungan antara kedua belahan ini. Setiap belahan kemudian dibagi lagi dalam dua ruang, yang atas disebut atrium, dan yang bawah ventrikel. Maka di kiri terdapat 1 atrium dan 1 ventrikel, dan di kanan juga 1 atrium dan 1 ventrikel. Di setiap sisi ada hubungan antara atrium dan ventrikel melalui lubang atrio-ventrikuler dan pada setiap lubang tersebut terdapat katup: yang kanan bernama katup (valvula) trikuspidalis dan yang kiri katup mitral atau katup bikuspidalis. (Istilah atrium dan aurikel adalah sama). Katup atrio-ventrikel mengizinkan darah mengalir hanya ke satu jurusan, yaitu dari atrium ke ventrikel, dan menghindarkan darah mengalir kembali dari ventrikel ke atrium. Katup trikuspidalis terdiri atas tiga kelopak atau kuspas, katup mitral terdiri atas dua kelopak karena mirip topi seorang uskup atau mitre, dari situlah nama itu diambil.

Jantung tersusun atas otot yang bersifat khusus dan terbungkus sebuah membran yang disebut perikardium. Membran itu terdiri atas dua lapis: perikardium viseral adalah membran serus yang lekat sekali

pada jantung dan perikardium parietal adalah lapisan fibrus yang terlipat keluar dari basis jantung dan membungkus jantung sebagai kantong longgar. Karena susunan ini, jantung berada di dalam dua lapis kantong perikardium, dan di antara dua lapisan itu ada cairan serus. Karena sifat meminyaki dari cairan itu, jantung dapat bergerak bebas. Di sebelah dalam jantung dilapisi endotelium. Lapisan ini disebut endokardium. Katup-katupnya hanya merupakan bagian yang lebih tebal dari membran ini. Tebal dinding jantung dilukiskan terdiri atas tiga lapis Perikardium, atau pembungkus luar, Miokardium, lapisan otot tengah, Endokardium, batas dalam.

Dinding otot jantung tidak sama tebalnya. Dinding ventrikel paling tebal dan dinding di sebelah kiri lebih tebal dari dinding ventrikel sebelah kanan, sebab kekuatan kontraksi ventrikel kiri jauh lebih besar daripada yang kanan. Dinding atrium tersusun atas otot yang lebih tipis.

Sebelah dalam dinding ventrikel ditandai berkas-berkas otot yang tebal. Beberapa berbentuk puting, yaitu otot-otot papilaris. Pada tepi bawah otot-otot ini terkait benang-benang tendon tipis, yaitu kordae tendinae. Benang-benang ini mempunyai kaitan kedua yaitu pada tepi bawah katup atrio-ventrikuler. Kaitan ini menghindarkan kelopak katup terdorong masuk ke dalam atrium, bila ventrikel berkontraksi.

Pembuluh darah yang tersambung dengan jantung. Vena kava superior dan inferior menuangkan darahnya ke dalam atrium kanan. Lubang vena kava inferior dijaga katup semilunar Eustakhius. Arteri pulmonalis membawa darah keluar dari ventrikel kanan. Empat vena pulmomalis membawa darah dari paru-paru ke atrium kiri. Aorta membawa darah keluar dari ventrikel kiri. Lubang aorta dan arteri pulmonalis dijaga katup semilunar. Katup antara ventrikel kiri dan aorta disebut katup aortik, yang menghindarkan darah mengalir kembali dari aorta ke ventrikel kiri. Katup antara ventrikel kanan dan arteri pulmonalis disebut katup pulmonalis yang menghindarkan darah mengalir kembali ke dalam ventrikel kanan.

Penyaluran darah dan saraf ke jantung. Arteri koronaria kanan dan kiri yang pertama-tama meninggalkan aorta dan kemudian bercabang menjadi arteri-arteri lebih kecil. Arteri kecil-kecil ini mengitari jantung dan menghantarkan darah ke semua bagian organ ini. Darah yang kembali dari jantung terutama dikumpulkan sinus koronaria dan langsung kembali ke dalam atrium kanan.

Persarafan, meskipun gerakan jantung bersifat ritmik, tetapi kecepatan kontraksi dipengaruhi rangsangan yang sampai pada jantung, melalui saraf vagus dan simpatetik. Cabang urat-urat saraf ini berjalan ke nodul sinus-atrial. Pengaruh sistem simpatetik ini mempercepat irama jantung. Pengaruh vagus, yang merupakan bagian dari sistem parasimpatetik atau sistem otonomik, menyebabkan gerakan jantung diperlambat atau dihambat.

Arah darah mengalir di dalam pembuluhnya masuk dan keluar jantung ditandai dengan panah. Secara normal jantung selalu mendapat hambatan dari vagus. Akan tetapi, bila tonus vagus atau "rem" ditiadakan untuk memenuhi kebutuhan tubuh sewaktu bergerak cepat atau dalam keadaan jiwa tenang, iramanya lebih perlahan.

Siklus jantung, jantung adalah sebuah pompa dan kejadian-kejadian yang terjadi dalam jantung selama peredaran darah disebut siklus jantung. Gerakan jantung berasal dari nodus sinus-atrial, kemudian kedua atrium berkontraksi. Gelombang kontraksi ini bergerak melalui berkas His kemudian ventrikel berkontraksi. Gerakan jantung terdiri atas dua jenis, yaitu kontraksi atau sistol, dan pengenduran atau diastole. Kontraksi dari kedua atrium terjadi serentak dan disebut sistol atrial, pengendurannya adalah diastole atrial. Serupa dengan itu kontraksi dan pengenduran ventrikel disebut juga sistol dan diastole ventrikuler. Lama kontraksi ventrikel adalah 0,3 detik dan tahap pengendurannya selama 0,5 detik. Dengan cara ini jantung berdenyut terus-menerus, siang-malam, selama hidupnya. Dan otot jantung mendapat istirahat sewaktu diastole ventrikuler.

Kontraksi kedua atrium pendek, sedangkan kontraksi ventrikel lebih lama dan lebih kuat. Dan yang dari ventrikel kiri adalah yang terkuat karena harus mendorong darah ke seluruh tubuh untuk mempertahankan tekanan darah arteri sistemik. Meskipun ventrikel kanan juga memompa volume darah yang sama, tetapi tugasnya hanya mengirimkannya ke sekitar paru-paru di mana tekanannya jauh lebih rendah. Bunyi jantung selama gerakan jantung dapat terdengar dua macam suara yang disebabkan katup-katup yang menutup secara pasif. Bunyi pertama disebabkan menutupnya katup atrio-ventrikuler, dan kontraksi ventrikel. Bunyi kedua karena menutupnya katup aortik dan pulmoner sesudah kontraksi ventrikel. Yang pertama adalah panjang dan rata, yang kedua pendek dan tajam. Demikianlah, yang pertama terdengar seperti “lub” dan yang kedua seperti “duk”. Dalam keadaan normal jantung tidak membuat bunyi lain, tetapi bila arus darah cepat atau bila ada kelainan pada katup atau salah satu ruangnya, maka dapat terjadi bunyi lain, biasanya disebut “bising”.

Debaran jantung atau lebih tepat debaran apeks adalah pukulan ventrikel kiri pada dinding anterior, yang terjadi selama kontraksi ventrikel. Debaran ini dapat diraba, dan sering terlihat juga pada ruang interkostal kelima kiri, kira-kira empat sentimeter dari garis tengah sternum. Sifat otot jantung, otot jantung mempunyai ciri-cirinya yang khas. Kemampuan berkontraksi, dengan berkontraksi otot jantung memompa darah, yang masuk sewaktu diastole, keluar dari ruang-ruangnya. Konduktivitas (daya antar), kontraksi diantarkan melalui setiap serabut otot jantung secara halus sekali. Kemampuan pengantaran ini sangat jelas dalam berkas His. Ritme, otot jantung memiliki juga kekuatan kontraksi ritmik secara otomatis, tanpa tergantung pada rangsangan saraf.

Pada keadaan yang dikenal sebagai heart block “hambatan pengantaran” berkas His gagal menghantarkan impuls yang berasal dari nodus sinus atrial atau sinus. Bila halangan ini hanya sebagian, ventrikel

hanya menjawab terhadap impuls yang kedua atau ketiga. Dalam hambatan jantung yang lengkap, ventrikel berklontraks bebas dari atrium. Dalam keadaan ini otot ventrikel hanya mematuhi pace-maker “alat pengatur denyut” yang baru di dalam berkas His.

Denyut arteri adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba di tempat arteri melintasi sebuah tulang yang terletak dekat permukaan, misalnya: arteri radialis di sebelah depan pergelangan tangan, arteri temporalis di atas tulang temporal, atau arteri dorsalis pedis di belokan mata kaki. Yang teraba bukan darah yang dipompa jantung masuk ke dalam aorta melainkan gelombang tekanan yang dialihkan dari aorta dan merambat lebih cepat daripada darah itu sendiri.

Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat berbeda-beda, dipengaruhi kehidupan, pekerjaan, makanan, umur, dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jantung. Kalau jumlah denyut ada 70, berarti siklus jantung 70 kali semenit juga. Daya pompa jantung, pada orang yang sedang istirahat jantungnya berdebar sekitar 70 kali semenit dan memompa 70 ml setiap denyut (volume denyutan adalah 70 ml). Jumlah darah yang setiap menit dipompa dengan demikian adalah 70×70 ml atau sekitar 5 liter. Sewaktu banyak bergerak kecepatan jantung dapat menjadi 150 setiap menit dan volume denyut lebih dari 150ml, yang membuat daya pompa jantung 20 sampai 25 liter setiap menit.

Tiap menit sejumlah volume yang tepat sama kembali dari vena ke jantung. Akan tetapi, bila pengembalian dari vena tidak seimbang dan ventrikel gagal mengimbanginya dengan daya pompa jantung, terjadi payah jantung. Vena-vena besar dekat jantung menjadi membengkak berisi darah, sehingga tekanan dalam vena naik. Dan kalau keadaan ini tidak cepat ditangani, terjadi udema. Udema karena payah jantung sebagian karena adanya tekanan balik di dalam vena yang meningkatkan perembesan cairan keluar dari kapiler dan sebagian karena daya pompa jantung rendah yang juga mengurangi pengantaran darah ke ginjal. Maka

ginjal gagal mengeluarkan garam. Penimbunan garam menyebabkan penimbunan air.

Sirkulasi darah, jantung adalah organ utama sirkulasi darah. Aliran darah dari ventrikel kiri melalui arteri, arteriola, dan kapiler kembali ke atrium kanan melalui vena disebut peredaran darah besar atau sirkulasi sistemik. Aliran dari ventrikel kanan, melalui paru-paru, ke atrium kiri adalah peredaran kecil atau sirkulasi pulmonal. Peredaran darah besar, darah meninggalkan ventrikel kiri jantung melalui aorta, yaitu arteri terbesar dalam tubuh. Arteri-arteri ini bercabang dan beranting lebih kecil lagi hingga sampai pada arteriola. Arteri-arteri ini mempunyai dinding yang sangat berotot yang menyempitkan salurannya dan menahan aliran darah. Fungsinya adalah: mempertahankan tekanan darah arteri dan dengan jalan mengubah-ubah ukuran saluran, mengatur aliran darah dalam kapiler. Dinding kapiler sangat tipis sehingga dapat berangsur pertukaran zat antara plasma dan jaringan interstisiil. Kemudian kapiler-kapiler ini bergabung dan membentuk pembuluh lebih besar yang disebut vena, yang kemudian juga bersatu menjadi vena, untuk menghantarkan darah kembali ke jantung. Semua vena bersatu dan bersatu lagi hingga terbentuk dua batang vena, yaitu vena kava inferior yang mengumpulkan darah dari badan dan anggota gerak bawah, dan vena kava superior yang mengumpulkan darah dari kepala dan anggota gerak atas.

Kedua pembuluh darah ini menuangkan isinya ke dalam atrium kanan jantung. Peredaran darah kecil (sirkulasi pulmonal). Darah dari vena tadi kemudian masuk ke dalam ventrikel kanan yang berkontraksi dan memompanya ke dalam arteri pulmonalis. Arteri ini bercabang dua untuk menghantarkan darahnya ke paru-paru kanan dan kiri. Darah tidak sukar memasuki pembuluh-pembuluh darah yang mengalir paru-paru. Di dalam paru-paru setiap arteri membelah menjadi arteriola dan akhirnya menjadi kapiler pulmonal yang mengitari alveoli di dalam jaringan paru-paru untuk memungut oksigen dan melepaskan karbondioksida, kemudian kapiler pulmonal bergabung menjadi vena, dan darah

dikembalikan ke jantung oleh empat vena pulmonalis. Dan darahnya dituangkan ke dalam atrium kiri. Darah ini mengalir masuk ke dalam ventrikel kiri. Ventrikel ini berkontraksi dan darah dipompa masuk ke dalam aorta. Maka kini mulai lagi peredaran darah besar. Udem pulmonal menyertai kegagalan jantung sisi kiri. Cairan jaringan berkumpul dalam paru-paru dan paru-paru inimenjadi berfungsi lemah. Udem pulmonal juga dapat terjadi pada pasien yang overhidrasi (mendapat cairan terlampau banyak), paru-paru menjadi penuh air dan kemungkinan ia “tenggelam” dalam edema paru-parunya sendiri.

Sirkulasi portal, darah dari lambung, usus, pankreas, dan limpa dikumpulkan vena porta (pembuluh gerbang). Di dalam hati vena ini membelah diri ke dalam sistem kapiler kemudian bersatu dengan kapiler-kapiler arteria hepatica. Arteri ini menghantarkan darah dari aorta ke hati.

D. Konsep *Foot Massage*

1. Definisi

Massage dapat diartikan sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau tehnik (Trisnowiyanto , 2012)

Menurut Stillwell S. B Massage disebut juga sebagai refleksologi Foot massage adalah bentuk massage pada kaki yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan (Stillwell, 2002).

2. Pijat berdasarkan titik meridian dan akupunktur

Pijat dapat dilakukan berdasarkan titik meridian dan akupunktur yang ada di tubuh. Berdasarkan titik-titiknya, pijat dibagi dalam pijat akupresur untuk seluruh tubuh, pijat wajah, pijat tangan, jaripunktur, dan pijat kaki (refleksi)

a. Pijat Akupresur

Menurut ilmu pengobatan tradisional Cina, masih ada system lain yang disebut system meridian. Dalam system meridian inilah mengalir

energy vital. Sistem meridian dalam kedokteran barat dianggap sama dengan system saraf.

Meridian di dalam tubuh terdiri dari 12 meridian umum dan 8 meridian istimewa yang diajarkan di sini hanya 2 meridian istimewa (meridian Tu dan Ren). Setiap meridian berhubungan dengan organnya masing-masing. Meridian merupakan penghubung bolak-balik. Antara organ yang satu dengan organ lainnya. Antara organ dengan panc indra. Antara organ dengan jaringan tubuh lainnya

Enam pasang meridian dan elemennya : (a) Meridian paru-paru dan usus besar (logam), (b) Meridian lambung dan limpa (tanah), (c) Meridian jantung dan usus kecil (api), (d) Meridian kandung kemih dan ginjal (air), (e) Meridian selaput jantung dan tri pemanas (api) dan (f) Meridian kandung empedu dan hati (kayu)

b. Jaripunktur

Jaripunktur merupakan salah satu teknik pemijatan yang terfokus pada jari-jari tangan dan kaki. Pada tiap jari, terdapat titik meridian. Titik-titik tersebut berawal di satu jari dan berakhir di jari lainnya. Semua titik saling berhubungan serta membentuk satu kesatuan dan saling mempengaruhi meridian antar organ. Tekanan pijatan terbagi menjadi tiga, yaitu ringan, sedang dan keras. Jaripunktur tidak melibatkan alat apapun karena cukup menggunakan tangan terapis. Namun jika penekanan tepat di titik sakit, baik laki-laki maupun perempuan bisa menjerit kesakitan. Pemijatan dapat dilakukan di antara batas kuku kiri dan kanan pada jari-jari dengan menekan, memutar tekan dari kiri dan ke kanan, serta menekan gerak dari dalam ke luar. Mungkin terlihat mudah, tetapi kalau dilakukan orang awam, biasanya sedikit meleset dari titik tersebut.

Ketika seorang terapis memegang atau menekan berbagai titik pada tubuh dan system otot, itu bertujuan untuk merangsang energy dari tubuh sendiri supaya dapat menyingkirkan sumbatan energy dan rasa lelah. Jika semua jalur energy terbuka dan aliran energy tidak terhalang oleh

ketegangan otot atau hambatan lain, energy tubuh akan menjadi seimbang.

3. Kontraindikasi *Foot Massage*

Pijat refleksi termasuk salah satu metode penyembuhan atau terapi kesehatan yang tidak menimbulkan efek samping selama dilakukan secara baik dan sesuai petunjuk. Namun ada beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan dengan cara dipijat refleksi antara lain :

- a. Matinya urat saraf akibat kecelakaan, benturan, stroke atau penyakit lainnya. Pemijatan pada daerah refleksi tidak boleh dianjurkan sebab tidak akan memberikan reaksi atau respon terhadap organ yang berhubungan dengan daerah refleksi.
- b. Tumpulnya kepekaan urat saraf karena terlalu banyak minum obat kimia. Terlalu sering dan banyak meminum obat kimia dapat membuat urat saraf menjadi tumpul atau kurang peka, karena peran yang alami telah di gantikan atau dimatikan oleh obat kimia tersebut.
- c. Kanker yang terlalu parah karena telat ditangani.

4. Pengaruh *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Wijayakusuma (2016) yang menyatakan bahwa *foot massage* dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi sehingga tubuh mengalami kondisi seimbang.

Menurut Tarigan (2009), salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi pijat. Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa terapi *foot massage* yang dilakukan secara teratur bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stress *cortisol*, menurunkan sumber depresi dan kecemasan, sehingga tekanan darah akan terus turun dan fungsi tubuh semakin membaik.

Wahyuni (2014) terapi *foot massage* melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh, menjaga kesehatan agar tetap prima, membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan, melancarkan produksi hormon endorfin

yang berfungsi untuk rileksasi tubuh sehingga tekanan darah menurun. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Dalimartha (2008) teknik pemijatan berdampak terhadap lencarnya sirkulasi darah, menyeimbangkan aliran energy didalam tubuh serta mengendurkan ketegangan otot.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

1) Identitas klien Meliputi :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal Masuk Rumah Sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

f. Sirkulasi

1) Gejala :

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler
- b) Episode palpitasi

2) Tanda :

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

g. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

j. Makanan / cairan

1) Gejala :

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c) Riwayat penggunaan diuretic

2) Tanda :

- a) Berat badan normal atau obesitas
- b) Adanya edema
- c) Glikosuria
- d) Neurosensori

3) Gejala :

- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan abur, epistaksis)

4) Tanda :

- a) Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses pikir
- b) Penurunan kekuatan genggaman tangan

k. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala

l. Pernapasan

1) Gejala :

- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea. Dispnea
- b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda :

- a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
 - b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
 - c) Sianosis
- m. Keamanan
Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.
- n. Pembelajaran / penyuluhan
Gejala
- 1) Factor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
 - 2) Factor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/oba

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- g. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- f. Ansietas

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif ,2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) :

a. Nyeri akut (D.0077)

1) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab :

Agen pencedera fisiologis (mis : inflamasi, iskemia, neoplasma).

3) Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- a) Subjektif : mengeluh nyeri.
- b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Kriteria Minor :

- a) Subjektif : tidak ada
- b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafus makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Kondisi Klinis Terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

b Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Penyebab : peningkatan tekanan darah

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subyektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif : parastesia , nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- 2) Objektif : edema, penyembuhan luka lambat, indeks *ankle-brachial* <0,90 , bruit femoralis

Kondisi klinis terkait :

- 1) Tromboflebitis
- 2) Diabetes mellitus
- 3) Anemia
- 4) Gagal jantung kongestif
- 5) Kelainan jantung congenital
- 6) Thrombosis arteri
- 7) Varises
- 8) Thrombosis vena dalam
- 9) Sindrom kompartemen

c. Hipervolemia (D.0022)

Definisi: peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif : ortopnea , dispnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND)
- 2) Objektif : Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous pressure (CVP) meningkat , refleks hepatojugular positif.

Kriteria Minor :

- 1) Subyektif : (tidak tersedia)

- 2) Objektif : Distensi vena jugularis, suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output, kongesti paru.

Batasan karakteristik :

Kondisi klinis terkait :

- 1) Penyakit ginjal : gagal ginjal akut/ kronis, sindrom nefrotik
- 2) Hipoalbuminemia
- 3) Gagal jantung kongesif
- 4) Kelainan hormone
- 5) Penyakit hati (mis. Sirosis, asietas, kanker hati)
- 6) Penyakit vena perifer (mis. Varises vena, thrombus vena, phlebitis)
- 7) Imobilitas

d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab : kelemahan.

Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subyektif : mengeluh lelah
- 2) Objektif : frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dan kondisi istirahat

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif : dispnea saat / setelah aktivitas , merasa tidak nyaman setelah beraktivitas , merasa lelah.
- 2) Objektif : tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat , gambaran EKG menunjukkan aritmia

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 2) Sianosis
- 3) Anemia

- 4) Gagal jantung kongesif
- 5) Penyakit jantung koroner
- 6) Penyakit katup jantung
- 7) Aritmia
- 8) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- 9) Gangguan metabolic
- 10) Gangguan usculoskeletal

e. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab : kurang minat dalam belajar

Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran , menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Kriteria Minor:

- 1) Subjektif : (tidak tersedia)
- 2) Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat , menunjukkan perilaku berlebihan (mis . apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi klinis ysng baru dihadapi oleh klien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis

f. Ansietas (D.0080)

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab : kurang terpapar informasi.

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subjektif : merasa bingung , merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi , sulit berkonsentrasi.
- 2) Objektif : tampak gelisah , tampak tegang , sulit tidur .

Kriteria Minor :

Kriteria Minor :

- 1) Subjektif : mengeluh pusing , Anoreksia , palpitasi , merasa tidak berdaya.
- 2) Objektif : frekuensi nafas meningkat , frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat , diaphoresis , tremor , muka tampak pucat , suara bergetar , kontak mata buruk, sering berkemih , berorientasi pada masa lalu.

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)
- 2) Penyakit akut
- 3) Hospitalisasi
- 4) Rencana operasi
- 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- 6) Penyakit neurologis
- 7) Tahap tumbuh kembang

g. Resiko Penurunan curah Jantung (D.00 11)

Definisi : Beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Factor Risiko : Perubahan afterload

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) Gagal jantung kongesif
- 2) Sindrom koroner akut
- 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis , atau mitralis)
- 4) *Atrial/ventricular septal defect*
- 5) Aritmia

h. Resiko Jatuh (D.0143)

Definisi : Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Risiko :

- 1) Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (Pada anak)
- 2) Riwayat jatuh
- 3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
- 4) Penggunaan alat bantu berjalan
- 5) Penurunan tingkat kesadaran
- 6) Perubahan fungsi kognitif
- 7) Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
- 8) Kondisi pasca operasi
- 9) Hipotensi ortostatik
- 10) Perubahan kadar glukosa darah
- 11) Anemia
- 12) Kekuatan otot menurun
- 13) Gangguan pendengaran
- 14) Gangguan penglihatan (mis. Glaucoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
- 15) Neuropati
- 16) Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anastesi umum)

Kondisi klinis terkait :

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Osteoporosis
- 2) Kejang
- 3) Penyakit sebrovaskuler
- 4) Katarak
- 5) Glaucoma
- 6) Demensia
- 7) Hipotensi
- 8) Amputasi

9) Intoksikasi

10) Preeklamsi

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017)

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis:iskemia)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011)

- 1) Nadi perifer teraba kuat
- 2) Akral teraba hangat
- 3) Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan : Pemantauan tanda vital (I.02060)

- 1) Memonitor tekanan darah
- 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- 4) Memonitor suhu tubuh
- 5) Memonitor oksimetri nadi
- 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 9) pemantauan

c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020)

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 4) Batasi asupan cairan dan garam

- 5) Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
- 6) Ajarkan cara membatasi cairan
- 7) Kolaborasi pemberian diuretic

d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 4) Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan
- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
- 8) meningkatkan asupan makanan

e. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatandiharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 2) identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

f. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)

- 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
- 2) Pasien tampak tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan : Reduksi ansietas (I.09314)

- 1) identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- 2) gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- 3) informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan , dan prognosis

g. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda vital dalam rentang normal
- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri dada
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, *jika perlu*
- 8) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 9) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu h. Risiko jatuh d.d gangguan penglihatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun.

Kriteria Hasil : Tingkat jatuh (L.14138)

- 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
- 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun
- 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun

Rencana Tindakan : Pencegahan jatuh (I.14540)

- 1) Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. *Morse scale, humpty dumpty*)
- 4) Pasang handrail tempat tidur

- 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidah.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien

sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

5. Evaluasi Keperawatan

evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan
- 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

F. Evidence Based Nursing Practic

1. Pendahuluan

Prevalensi keseluruhan tekanan darah tinggi pada orang dewasa berusia ≥ 25 tahun sekitar 40% pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Afrika yaitu sebesar 46% pada pria dan wanita (WHO, 2014). Di Inggris, 34% pria dan 30% wanita menderita hipertensi (diatas 140/90 mmHg) atau sedang mendapatkan pengobatan hipertensi. Prevalensi hipertensi di dunia hampir satu miliar orang dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya mencapai 1,6 miliar orang (Palmer dan William, 2007).

Morbiditas dan mortalitas yang terjadi pada pasien hipertensi dapat dicegah dengan intervensi yang mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Intervensi yang dilakukan salah satunya dengan tehnik nonfarmakologis. Tehnik nonfarmakologis yaitu intervensi dengan selain obat-obatan, dimana salah satunya yaitu dengan tehnik relaksasi. Teknik relaksasi dapat menurunkan denyut jantung dan TPR dengan cara menghambat respons stres saraf simpatis (Corwin, 2009).

Teknik relaksasi memiliki pengaruh yang sama dengan obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari relaksasi otot-otot dalam tubuh ini akan menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun (Mills, 2012).

Berkenaan dengan penatalaksanaan *hipertensi*, terapi konservatif dengan terapi komplementer merupakan pilihan yang bisa dipertimbangkan untuk meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari terapi farmakologis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1109 tahun 2007 menyebutkan pengobatan komplementer merupakan pengobatan meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan keamanan dan efektifitas tinggi salah satu terapi komplementer tersebut adalah terapi pijat refleksi.

Pijat refleksi merupakan suatu metode memijat titik-titik tertentu pada kaki. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Teknik-teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan dan kaki pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang gelombang relaksasi ke seluruh tubuh (Wahyuni, 2014).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nugroho (2012), menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki lebih efektif dibanding hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rezki, Hasneli, dan Hasanah (2015) tentang pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer yang dilakukan pada kedua kelompok tekanan darah sistolik dan diastolik dihitung dengan menggunakan alat *sphygmomanometer* digital.

2. Analisis PICO

1. Masalah Klinis

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis.

Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “Apakah pemberian foot massage berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di IGD?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

PICO	Perumusan Masalah Klinis
<i>Problem</i>	Pasien hipertensi di ruang IGD
<i>Intervensi</i>	<i>Foot massage</i>
<i>Compare</i>	-
<i>Outcome</i>	Tekanan darah menurun

2. Search Strategy

Menggunakan kata kunci *hipertensi, foot massage, penurunan tekanan darah*. Peneliti memasukkannya ke dalam *search nejm, website google dan google scholar*. Artikel ditelusuri dalam bahasa indonesia, *FullText* dalam jangka waktu 5 tahun terakhir. Penelusuran yang dilakukan mendapatkan hasil 26 artikel yang diidentifikasi 5 yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksanaan intervensi, *problem* dan populasi dipilih satu artikel yang sesuai yaitu *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi* (Agus Arianto, Swito Prastiwi, Ani Sutriningsih, 2018) dan lima artikel pendukung, yaitu:

- a. *Studi Kasus Penerapan Masase Kaki dengan Citronela Oil Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medokan Surabaya* (Fathiya Luthfil Y, Evi Nur Holiday, 2018)
- b. *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer* (Rindang Azhari Rezky, Yesi Hasneli, Oswati Hasanah, 2015)
- c. *Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas*

Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur (Desi Marisna1, Ichsan Budiharto, Sukarni, 2019)

3. Ringkasan Jurnal Utama

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian menggunakan *Quasi Experimental* dengan pendekatan *nonrandomized pretest and posttest with control group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol. Metode analisa data dengan *paired t test* untuk menilai tekanan darah sistolik *pre-post test* dan untuk menguji tekanan darah diastolik menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian dengan uji *paired t test* untuk tekanan darah sistolik dan uji *Wilcoxon* untuk tekanan darah diastolik diperoleh nilai signifikansi 0,00 ($\text{sig} < 0,05$), artinya pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi pijat refleksi telapak kaki dapat menurunkan tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan teori yakni Pijat secara luas diakui sebagai tindakan yang memberikan relaksasi yang dalam dikarenakan sistem saraf simpatis yang mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah serta pijat merupakan suatu bentuk latihan pasif yang mampu meningkatkan sirkulasi darah pada tubuh (Safitri, 2009).

Salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi pijat. Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa terapi pijat yang dilakukan secara teratur bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stress *cortisol*, menurunkan sumber depresi dan kecemasan, sehingga tekanan darah akan terus turun dan fungsi tubuh semakin membaik. Hal ini sejalan dengan Penelitian Zunaidi (2014) didapatkan hasil bahwa pijat


refleksi mampu menurunkan tekanan darah sistol sebesar 13,8 mmHg dan diastol 13,3 mmHg. Setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki didapatkan beberapa orang responden mengatakan badan lebih ringan dan sakit kepala berkurang. Pendapat ini didukung oleh Wijayakusuma (2006) yang menyatakan bahwa pijat refleksi kaki dapat memberikan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian dalam tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi sehingga tubuh mengalami kondisi yang seimbang. Dengan adanya penurunan tekanan darah yang bermakna baik pada sesi pagi maupun pada sesi sore, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi pijat refleksi telapak kaki dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4. Telaah Kritis terhadap Jurnal Terpilih (*Critical Appraisal*)

a. *Validity* (Validitas)

1) Validitas seleksi

- a) Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan hipertensi.
- b) Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau menggunakan teknik purposive sampling yaitu laki-laki atau perempuan yang berusia > 50 tahun diambil sebagai sampel.
- c) Desain penelitian peneliti yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan pendekatan *nonrandomized pretest and posttest with control group design*.
- d) Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang *drop out* pada saat proses penelitian.

- 
- e) Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan
- 2) Validitas pengontrolan variabel perancu
- a) Peneliti melakukan pengontrolan terhadap usia responden yang diatas 50 tahun sehingga intervensi yang dilakukan tidak terpengaruh oleh faktor usia.
 - b) Peneliti melakukan menggunakan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi tetapi seluruh pasien mengkonsumsi obat, sehingga pengaruh *foot massage* dapat lebih terlihat.
 - c) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu secara umum baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.
- 3) Validitas informasi
- a) Peneliti telah menjelaskan semua variabel yang diukur dalam penelitian, Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar observasi.
 - b) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini cukup baik.
- 4) Validitas hubungan kausal
- Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna tekanan darah pada pemberian *foot massage*
- 5) Validitas eksterna
- a) Validitas eksterna 1
- Validitas eksterna 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat tetapi perhitungan rumus sampelnya tidak dipaparkan secara jelas sehingga merupakan kelemahan penelitian.

b) Validitas eksterna 2

Validitas eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian. Pada penelitian ini tidak dipaparkan secara jelas alasan peneliti memilih RT 07 RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang.

c) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas eksterna pada penelitian ini kurang baik.

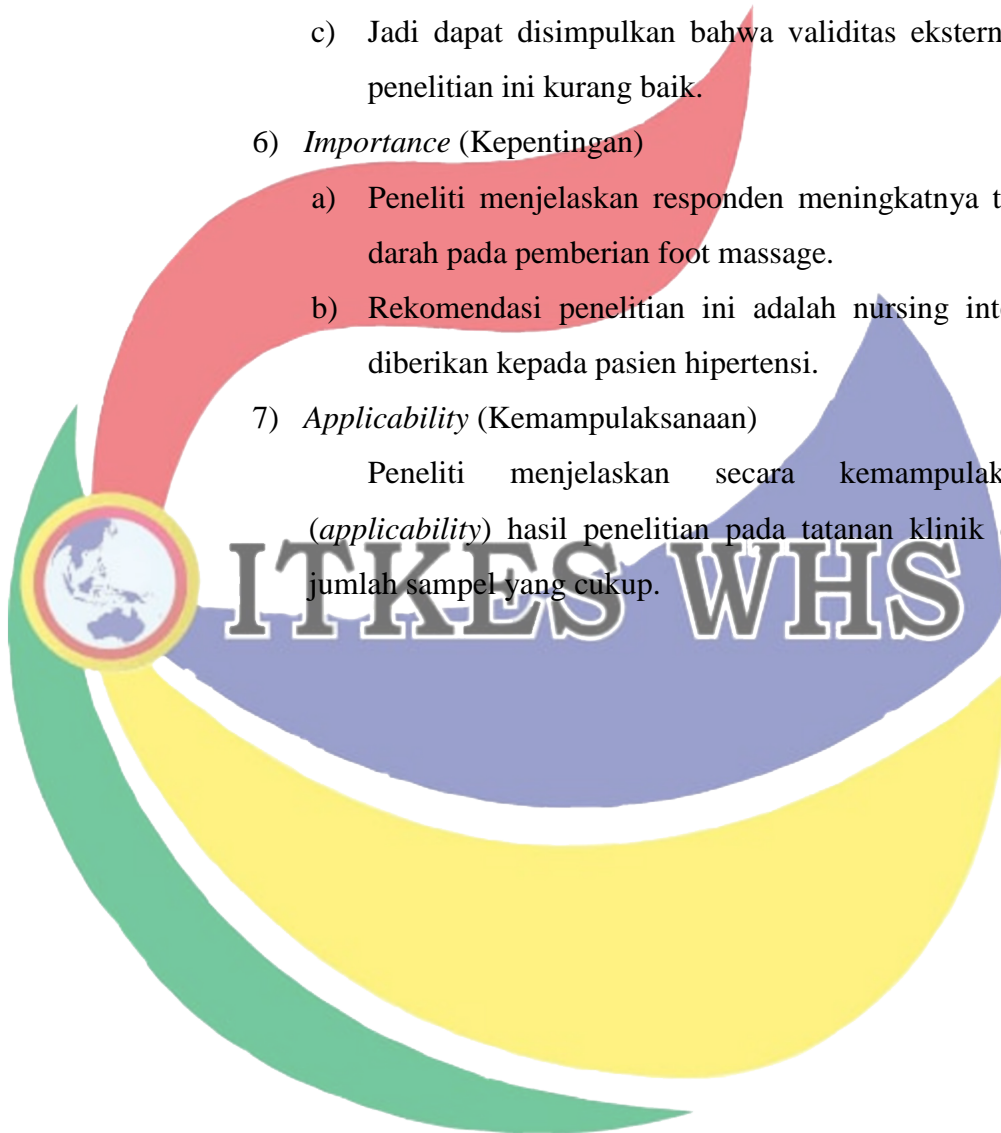
6) *Importance* (Kepentingan)

a) Peneliti menjelaskan responden meningkatnya tekanan darah pada pemberian foot massage.

b) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien hipertensi.

7) *Applicability* (Kemampulaksanaan)

Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan (*applicability*) hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang cukup.



BAB III

PROSES PRAKTIK NERS

A. Laporan Analisis Kasus

1. Kasus Kelolaan Utama

a. Pengkajian Kasus

1) Identitas Klien

Dari hasil pengkajian pada tanggal 18 Januari 2021 pukul 12.30 WITA. Pada Kasus ini diperoleh hasil yang didapat dengan cara primery survey, anamnesa dan pemeriksaan fisik, dimana penulis melakukan obeservasi secara langsung, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan perawat. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil bahwa pasien yang bernama Tn.S, usia 69 tahun, jenis kelamin laki-laki, Agama Islam, pendidikan SD, Pekerjaan Petani, Menikah, Alamat Muara Jawa, pasien Masuk IGD dengan Diagnosa Hipertensi Urgensi.

2) Pengkajian Primer

- a. *Airway respirasi* : jalan napas paten, tidak ada obstruksi jalan napas, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.
- b. *Breathing* : bentuk dada simetris kanan dan kiri, pernapasan 20x/menit dan Spo2 : 98%, retraksi dada dan otot bantu pernapasan tidak ada, gerakan dada simetris kanan dan kiri, perkusi : bunyi paru kiri dan kanan sonor, suara napas tambahan tidak ada.
- c. *Circulation* : nadi teraba kuat 90x/menit, CRT \leq 2 detik, TD : 200/110 mmHg dan akral hangat, perdarahan tidak ada,
- d. *Disability* : respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS 15 sebagai berikut *eye* = 4, *verbal* = 5, *motoric* = 6, pupil isokor dan reflek cahaya ada.

- e. *Exposure* yaitu pasien mengatakan tidak terdapat luka atau cedera pada bagian tubuh.
- 3) Anamnesa (pengkajian awal)
- a. Keluhan Utama : Dada berdebar – debar
- b. Riwayat Kesehatan atau Pengobatan perawatan sekarang :
Pasien tiba di IGD RSUD Aji Batara Dewa Sakti Samboja di bawa oleh anaknya dengan keluhan dada berdebar – debar, susah tidur, nyeri kepala hilang timbul, dan mudah lelah saat beraktivitas.
- c. Riwayat kesehatan atau pengobatan perawatan sebelumnya :
Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah lama namun pasien jarang untuk memeriksakan kesehatannya dan tidak mengkonsumsi obat rutin.
- 4) Pemeriksaan fisik
- a. Kepala dan Leher :
Inspeksi : rambut berwarna keputihan, bersih tidak ada kotor, tidak terdapat perdarahan dan luka atau lesi tidak ada. Bagian leher tidak ada tampak pembengkakan.
Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- b. Dada :
Inspeksi : simetris, tidak tampak lesi, tidak ada retraksi dinding dada, pasien mengeluh dada berdebar – debar,
Palpasi: tidak ada nyeri tekan
Perkusi: sonor
Auskultasi:
- c. Abdomen:
Inspeksi : perut datar (normal), tidak ada luka atau lesi dan tidak adanya asites.
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : Timpani

Auskultasi : 11x/i

d. Pelvis :

Inspeksi : tidak adanya perdarahan dan bersih.

Palpasi : tidak terjadinya nyeri tekan, atau tidak adanya pembengkan daerah sekitar pelvis.

e. Ekstremitas Atas atau Bawah:

Inspeksi : tidak ada luka atau edem.

Palpasi : sianosis tidak ada, akral hangat, turgor kulit normal.

f. Punggung :

Inspeksi : tidak ada luka atau lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

g. Neurologis :

Eye 4, Verbal 5, Motorik 6 (GCS: 15)

h. Medikasi

Captopril 25 mg sublingual ekstra
IVFD Vemflon

2. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data Kasus utama

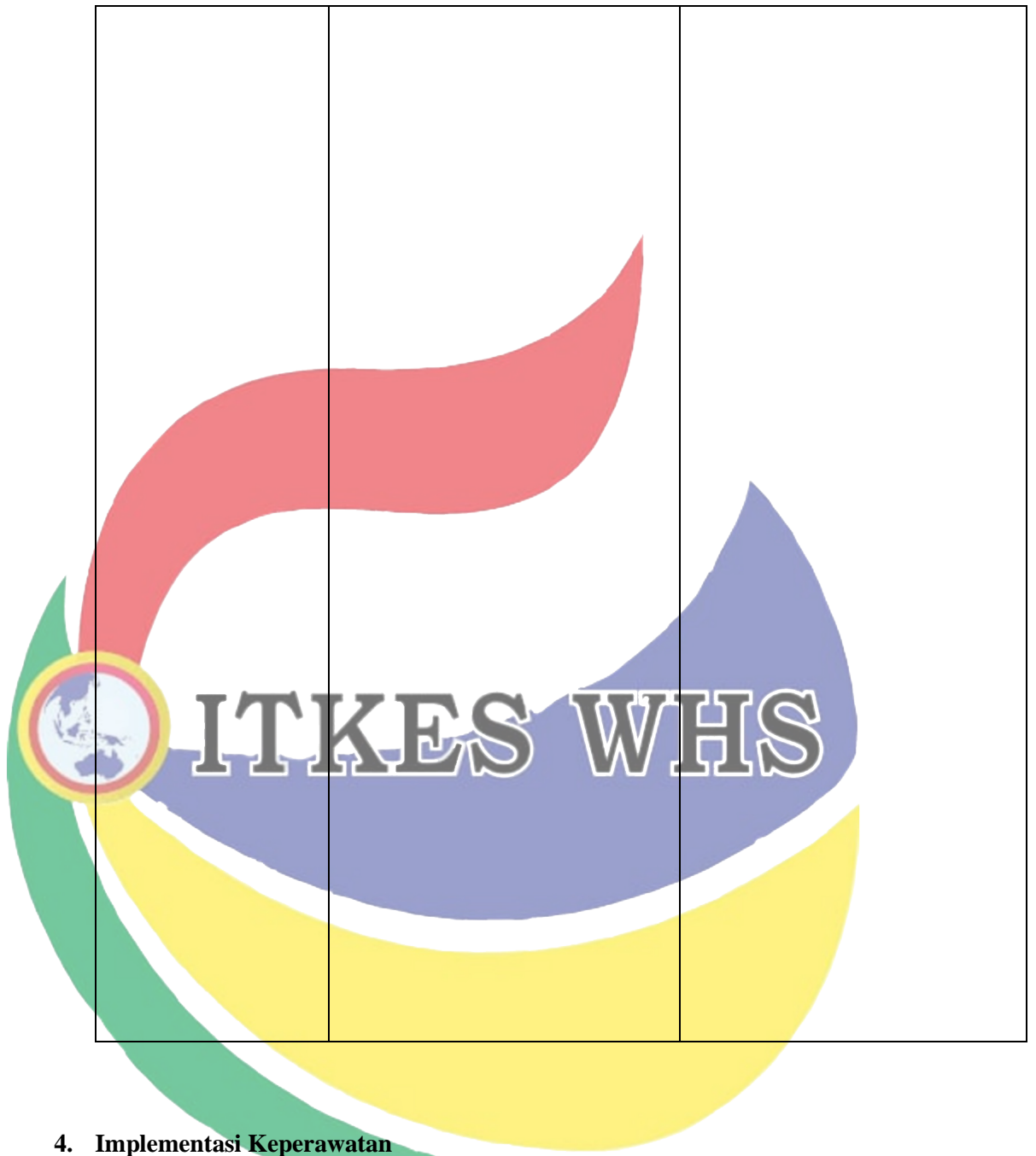
No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : "Klien mengatakan dada berdebar – debar" "Klien mengatakan nyeri kepala" "Klien mengatakan mudah lelah bila beraktivitas" DO : <ul style="list-style-type: none">• TD :200/ 110mmhgN : 90x/menit,S:36,6'cRR : 20x/menit	Hipertensi ↓ Pembuluh darah ↓ Koroner ↓ Iskemi Miokard ↓ Nyeri dada ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung

	Spo2 : 98%. <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kelelahan • Klien memegang area dada 		
--	---	--	--

3. Intervensi

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan Kasus Utama

Diagnosa	Tujuan	Intervensi																								
Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 3 jam di harapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="687 1039 1075 1299"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Capillary Refil Time</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Indikator 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik Indikator : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Tekanan darah				4		Takikardi				4		Capillary Refil Time				4		Perawatan jantung : 1. Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung(meliputi: dyspnea,kelelahan,edema,peningkatan CVP) 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan nyeri dada 5. Posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman 6. Berikan terapi relaksasi, jika perlu 7. Kolaborasi dalam pemberian therapy
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																					
Tekanan darah				4																						
Takikardi				4																						
Capillary Refil Time				4																						



4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan Kasus Utama

DX	Hari / Tgl	Implementasi	Ttd
----	------------	--------------	-----

01.	18/01/2021 12.35	1. Mengidentifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi : dyspnea, kelelahan, edema,peningkatan CVP) Ep. Klien mengatakan cepat lelah bila beraktivitas	Rahmawati, S.Kep
	12.35	2. Memonitor tekanan darah Ep. TD : 200 / 110 mmHg Nadi 90x/menit	
	12.35	3. Memonitor saturasi oksigen Ep. . Spo2 98% RR : 20x/menit	
	12.40	4. Memonitor keluhan nyeri dada Ep. Pasien mengeluh dada berdebar – debar, dan nyeri kepala sampai ke tengkuk.	
	12.40	5. Memosisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman Ep. Klien berbaring di brankar Igd dengan posisi kepala lebih tinggi dari badan.	
	12.45	6. Memberikan terapi <i>foot massage</i> untuk membantu menurunkan tekanan darah selama 15 menit. Ep. setelah diberikan pijatan klien mengatakan lebih nyaman.	
	13.30	7. Mengukur tekanan darah klien 30 menit setelah diberikan foot massage Ep. TD : 170/100 mmhg, Nadi 78x/menit	
	13.30	8. Berkolaborasi pemberian obat anti hipertensi 9. Ep. Klien diberikan obat captopril 25 mg sublingual ekstra 1x	

	1.45	10. Mengukur tekanan darah setelah diberikan obat anti hipertensi Ep. TD : 140/90 mmhg	
--	------	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan Kasus Utama

DX	Hari / Tgl	Evaluasi												
01.	18/01/2021 13.40	<p>S : “ Pasien mengatakan bersedia di lakukan tindakan <i>foot massage</i> oleh perawat”</p> <p>O :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Hasil</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Takikardi</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Capillary Refil Time</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Penurunan Curah Jantung Teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, (observasi di ruang IGD kemudian pasien diperbolehkan untu rawat jalan)</p>	Kriteria Hasil	Hasil	Target	Tekanan Darah	3	4	Takikardi	4	4	Capillary Refil Time	4	4
Kriteria Hasil	Hasil	Target												
Tekanan Darah	3	4												
Takikardi	4	4												
Capillary Refil Time	4	4												

B. Gambaran Kasus Resume

Responden meliputi 10 kasus penyakit yang didapatkan di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebanyak 10 orang.

1. Distribusi Klasifikasi di UGD

Tabel 3.5 Disribusi Klasifikasi Triase

Triase	Warna	<i>F</i>	%
P1			
P2		3	30
P3		7	70
P4			

Dari data tabel di atas menunjukkan triage hijau hampir berada mayoritas 7 pasien (70 %)

2. Diagnostik

Tabel 3.6 Diagnosa medis

Distribusi Frekuensi	<i>F</i>	%
Kardiovaskuler	10	100

Dari Tabel di atas menunjukkan Distribusi Frekuensi Sistem Kardiovaskuler berada mayoritas 10 kasus yaitu (100 %)

3. Karakteristik, usia, jenis kelamin, pendidikan

Tabel 3.7 Karakteristik pasien berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan

Karakteristik	<i>F</i>	%
Usia		
(26-35 tahun)		
(36-45 tahun)		
(46-55 tahun)	4	40
(56-65 tahun)	6	60
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	3	30
Perempuan	7	70
Tingkat Pendidikan		
SD	5	50
SMP	3	30
SMA	2	20
D3		

Data pada tabel 3.3 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia pasien sebagian besar berada pada rentang usia lansia akhir (56 - 65 tahun) yaitu sebanyak 5 pasien (50%), pada karakteristik jenis kelamin pasien sebagian besar berjenis kelamin perempuan 7 pasien (70%), pada Pendidikan terdapat

SD 5 pasien (50 %) karakteristik tingkat pendidikan pasien sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SD yaitu 5 pasien (50%).

4. Alasan datang kerumah sakit

Tabel 3,8 kunjungan pasien kerumah sakit

Alasan datang kerumah sakit	<i>F</i>	%
Dada berdebar – debar, sesak nafas	6	60
Nyeri kepala	4	40

Pada tabel 3.4 menunjukkan bahwa mayoritas alasan masuk kerumah sakit adalah dada berdebar - debar lalu lintas (60%)

C. Asuhan keperawatan Kegawat Daruratan

1. Kardiovaskuler

Tabel 3,9 jenis-jenis Hipertensi

Kardiovaskuler	<i>F</i>	%
HT Urgensi	7	70
HT Emergency	3	30

Pada tabel 3.9 menunjukkan bahwa pasien Hipertensi Urgency yang datang ke IGD lebih banyak yaitu sebanyak 7 pasien (70%) , dan Hipertensi Emergency sebanyak 3 pasien (30%)

D. Asuhan Keperawatan Kardiovaskuler

1. Kardiovaskuler

a. Pengkajian primer

Tabel 3.10 Tabel Masalah keperawatan kardiovaskuler

Kardiovaskuler	<i>F</i>	%
Penurunan Curah Jantung	10	100 %

Pada tabel 3.10 menunjukkan bahwa pasien Hipertensi dengan masalah penurunan curah jantung adalah sebanyak 10 pasien (100%)

b. Intervensi keperawatan kardiovaskuler

Tabel 3.11 tabel Intervensi keperawatan kardiovaskuler

Intervensi Keperawatan	<i>F</i>	%
------------------------	----------	---

1. Monitor TTV	1	33,33
2. Memberikan <i>foot massage</i>	1	33,33
3. Monitor keluhan nyeri	1	33,33

c. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.12 tabel Evaluasi kasus kardiovaskuler

Evaluasi Keperawatan	<i>F</i>	%
Pulang	7	70
Dirawat	3	30

Pada tabel 3.12 menunjukkan bahwa pasien Hipertensi yang datang ke UGD lebih banyak rawat jalan / pulang di banding di rawat yaitu sebanyak 7 rawat jalan / pulang (70%) , dan sebanyak 3 psien di rawat (30%)

E. Pelaksanaan EBN

1. Persiapan

Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan yaitu :

- a. Proposal EBN
Penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners.
- b. Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*).
- c. Tahap selanjutnya dengan melakukan pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci *Foot Massage, Tekanan Darah, Hipertensi*

Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa

jurnal lainya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pebimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2021 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah Intalasi Gawat Darurat. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti lembar leaflet, lembar observasi, oksimetri nadi, lembar prosedur prosedur *foot massage*.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2021. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 10 pasien. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu :

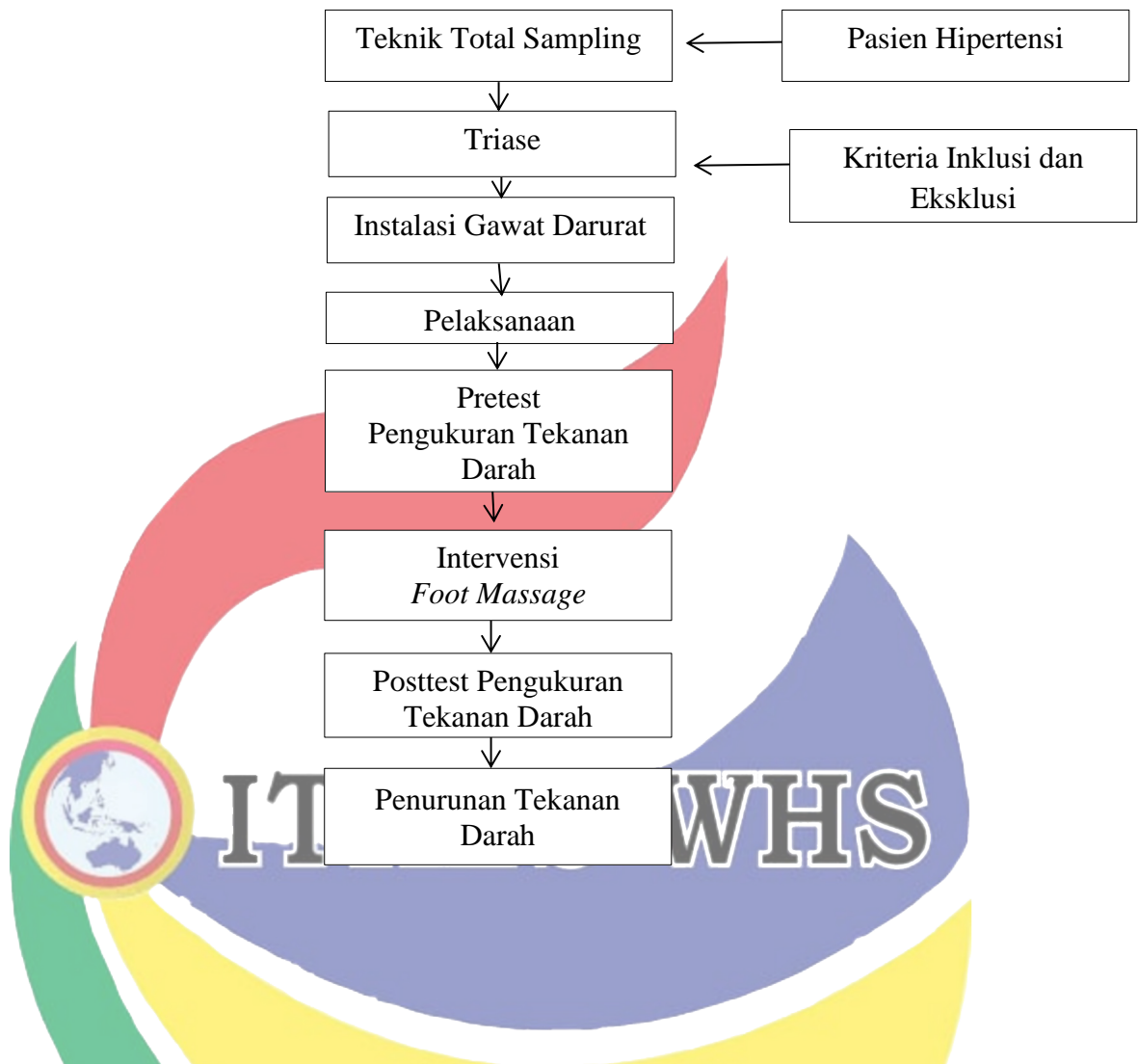
- a. Pasien yang menderita hipertensi
- b. Orientasi baik.

Kriteria eksklusi, antara lain:

- a. Hemodinamik tidak stabil
- b. Pasien yang menolak di berikan terapi

Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah dan apa yang dilakukan untuk dapat menurunkan tekanan darah. Edukasi yang dilakukan menggunakan lembar balik dan dilakukan selama 10-20 menit. *Pre test* dilakukan dengan mengukur tekanan darah sebelum dilakukan pemberian *foot massage*. Pengukuran *foot massage* untuk data *post test* setelah 5 menit setelah intervensi

Skema 3.1. Alur *Evidence Based Nursing*



3. Hasil Penerapan EBN

1. Karakteristik Responden

Pasien kelolaan dalam penelitian ini adalah Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh hasil bahwa pasien yang bernama Tn.S, usia 69 tahun, jenis kelamin laki-laki, masuk ke IGD pada tanggal 18 januari 2021., Agama Islam, pendidikan SD, Pekerjaan Petani, Menikah, Alamat Gunung Habang Muara Jawa, pasien Masuk IGD dengan Diagnosa Hipertensi.

2. Hasil Penerapan *Foot Massage*

Tabel 3.13. Tekanan Darah Pasien Kasus Kelolaan Di Ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Tekanan Darah	Pre	Post
Sistole	200	170
Diastole	110	100

Berdasarkan tabel 3.13 diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi tekanan darah sistole 200 mmHg dan setelah dilakukan intervensi berupa *foot massage* tekanan darah sistole turun menjadi 170 mmHg. sementara tekanan darah diastole sebelum dilakukan intervensi adalah 110 mmHg dan setelah dilakukan intervensi tekanan darah diastole turun menjadi 100 mmHg.



A. Pembahasan Kasus Kelolaan

Pembahasan pada bab ini adalah analisis kritis tentang asuhan keperawatan gangguan sistem kardiovaskuler dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

1. Karakteristik responden

Karakteristik pasien pada kasus kelolaan bernama Tn. S, dengan usia 69 tahun, yang berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, berstatus

perkawinan (menikah), dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar dan bekerja sebagai Petani.

2. Analisis kritis tentang asuhan keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Januari 2021 pukul 12.30, pada Tn. S dengan diagnosa medis hipertensi Urgensi. Perawat mendapatkan adanya kesamaan antara tinjauan pustaka dengan kenyataan pada kasus. Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari primer survey, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan menurut SDKI yang muncul pada asuhan keperawatan pada Tn. S. Diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload. Perawat mengangkat diagnosa tersebut dengan ciri utama yaitu pasien mengeluh dada berdebar-debar. Hal tersebut terjadi karena Tn. S memiliki riwayat penyakit hipertensi 1 tahun terakhir, Tn. S sehari sebelumnya mengeluh dada berdebar-debar dan tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensi.

Setelah menentukan diagnosa keperawatan perawat memprioritaskan masalah sesuai dengan kegawatdaruratannya. Kemudian perawat menyusun kriteria hasil dan intervensi yang sesuai pedoman (SLKI dan SIKI). Intervensi yang disusun dari semua diagnosa sudah sesuai dengan tinjauan pustaka SLKI dan SIKI yang dilaksanakan pada diagnosa Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload dengan tujuan dapat menurunkan tekanan darah, melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat tekanan darah.

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi ini terdapat keterangan teratasi sebagian tetapi masih membutuhkan observasi, karena hal ini dikarenakan tekanan darah masih belum menurun. Selanjutnya tahap akhir adalah melakukan dokumentasi terhadap data yang didapat, intervensi yang disusun dan implementasi yang sudah dilakukan serta evaluasi dari hasil implementasi yang sudah ditulis dengan sistematika yang benar oleh perawat di lembar asuhan keperawatan.

3. Analisis penetapan triase sistem kardiovaskuler

Pada pemeriksaan triase pada Tn. S berdasarkan hasil yang di dapatkan yaitu kategori kuning (darurat tapi tidak gawat). Kategori kuning diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan segera, namun masih dapat di tunda karena ia masih dalam kondisi stabil.

B. Pembahasan Resume IGD

Pembahasan pada bab ini adalah dengan menggunakan hasil dari pengkajian resume dan observasi terkait kasus yang di temukan di ruangan IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dimana semua pasien hipertensi. Hasil pengkajian dan observasi di IGD terdapat 10 pasien dengan kasus sistem kardiovaskuler dengan keluhan dada berdebar-debar, kepala pusing, nyeri kepala dan kaku bagian tengkuk.

Hasil pengkajian diatas masalah keperawatan yang muncul yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload dimana intervensi yang diberikan yaitu mengkaji tekanan darah secara komprehensif, melakukan intervensi berupa *foot massase* dan kolaborasi pemberian obat tekanan darah. Dari hasil perawatan dan observasi pasien dinyatakan untuk rawat jalan dan tindakan dilanjutkan dirumah sesuai yang telah diajarkan oleh perawat pada penatalaksanaan nonfarmakologi *foot massage* untuk membantu menurunkan tekanan darah.

C. Pembahasan EBN

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan pasien dengan masalah utama pasien hipertensi di ruang IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah pemberian *foot massase* terhadap penurunan tekanan darah dengan masalah utama pasien hipertensi yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri atas 10 pasien hipertensi di IGD RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Karakteristik responden ini

terdiri atas jenis kelamin dan usia yang dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 (70%), perempuan sebanyak 3 (30%), dan berusia 46-55 tahun sebanyak 4 orang (40%) dan usia 56-65 tahun sebanyak 6 orang (60%) .

2. Analisis Pemberian *Foot Massage*

Berdasarkan hasil dari pengukuran tekanan darah sebelum di berikan foot massase semua pasien tekanan darahnya dalam kategori hipertensi stage II yaitu sebanyak 7 pasien dan 3 pasien berada pada kategori hipertensi kritis.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organorgan vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam

otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011)

Untuk mempercepat menurunkan tekanan darah tersebut dapat dilakukan tehnik relaksasi *foot massage*. Wijayakusuma (2016) yang menyatakan bahwa *foot massage* dapat membersihkan rangsangan relaksasi yang mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf kaki yang dipijat. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi sehingga tubuh mengalami kondisi seimbang. Menurut Tarigan (2009), salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi pijat. Sejumlah studi telah menunjukkan bahwa terapi *foot massage* yang dilakukan secara teratur bisa menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stress *cortisol*, menurunkan sumber depresi dan kecemasan, sehingga tekanan darah akan terus turun dan fungsi tubuh semakin membaik.

Wahyuni (2014) menjelaskan terapi *foot massage* melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh, menjaga kesehatan agar tetap prima, membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan, melancarkan produksi hormon endorfin yang berfungsi untuk rileksasi tubuh sehingga tekanan darah menurun. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Dalimartha (2008) teknik pemijatan berdampak terhadap lencarnya sirkulasi darah, menyeimbangkan aliran energy didalam tubuh serta mengendurkan ketegangan otot

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nugroho (2012), menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki lebih efektif dibanding hipnoterapi dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rezki, Hasneli, dan Hasanah (2015) tentang pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Arianto (2018) dimana hasil penelitian diperoleh nilai

signifikansi 0,00 ($\text{sig} < 0,05$), artinya pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3. Hambatan dan Alasan Mempertahankan

Alasan penulis mempertahankan penelitian ini adalah pentingnya penanganan pada pasien hipertensi dalam membantu menurunkan tekanan darah dan menjadi salah satu penanganan alternatif bagi Rumah Sakit, Masyarakat, serta perkembangan ilmu keperawatan. Hambatan yang dirasakan selama proses penelitian yaitu :

Berkaitan dengan penggunaan waktu, akses terhadap jurnal dan artikel, keterampilan untuk mencari, keterampilan dalam melakukan kritik riset, kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset-riset, pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literatur hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan di mana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal. Pada tanggal 18 Januari 2021 klien datang dengan keluhan dada berdebar – debar, nyeri kepala hingga tengkuk, keluhan ini dirasakan sejak kemarin. Sebelumnya klien memiliki riwayat tekanan darah tinggi namun tidak rutin memeriksakan diri dan tidak rutin minum obat. Saat di rumah sakit di lakukan intervensi yaitu mengukur tanda – tanda vital, memberikan *foot massage* pada klien, memonitor nyeri, kolaborasi pemberian obat anti hipertensi. Implementasi *foot massage* dilakukan selama 15 menit dan dapat diulang selama 15-30 menit, dan setelah dilakukan intervensi di dapatkan hasil tekanan darah turun yaitu sebelum dilakukan *foot massage* 200/110 mmhg dan setelah di lakukan *foot massage* menjadi 170/100 mmhg. Kemudian di lanjutkan kolaborasi terapi farmakologis oleh dokter pemberian captopril 25 mg sublingual ekstra 1x dan evaluasi didapatkan tekanan darah turun menjadi 140/90 mmhg dan pasien diperbolehkan rawat jalan. Intervensi *foot massage* dapat menunjang penurunan tekanan darah, karena intervensi yang dilakukan tidak memberikan efek jangka panjang hanya memberi efek jangka pendek sehingga penurunan tekanan darah tidak bisa disembuhkan dan dapat muncul kembali, intervensi dapat dilakukan secara mandiri jika tekanan darah meningkat sehingga pasien dapat mengontrol tekanan darahnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Peneliti beranggapan bahwa pemberian *foot massage* dapat membantu pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah, sehingga

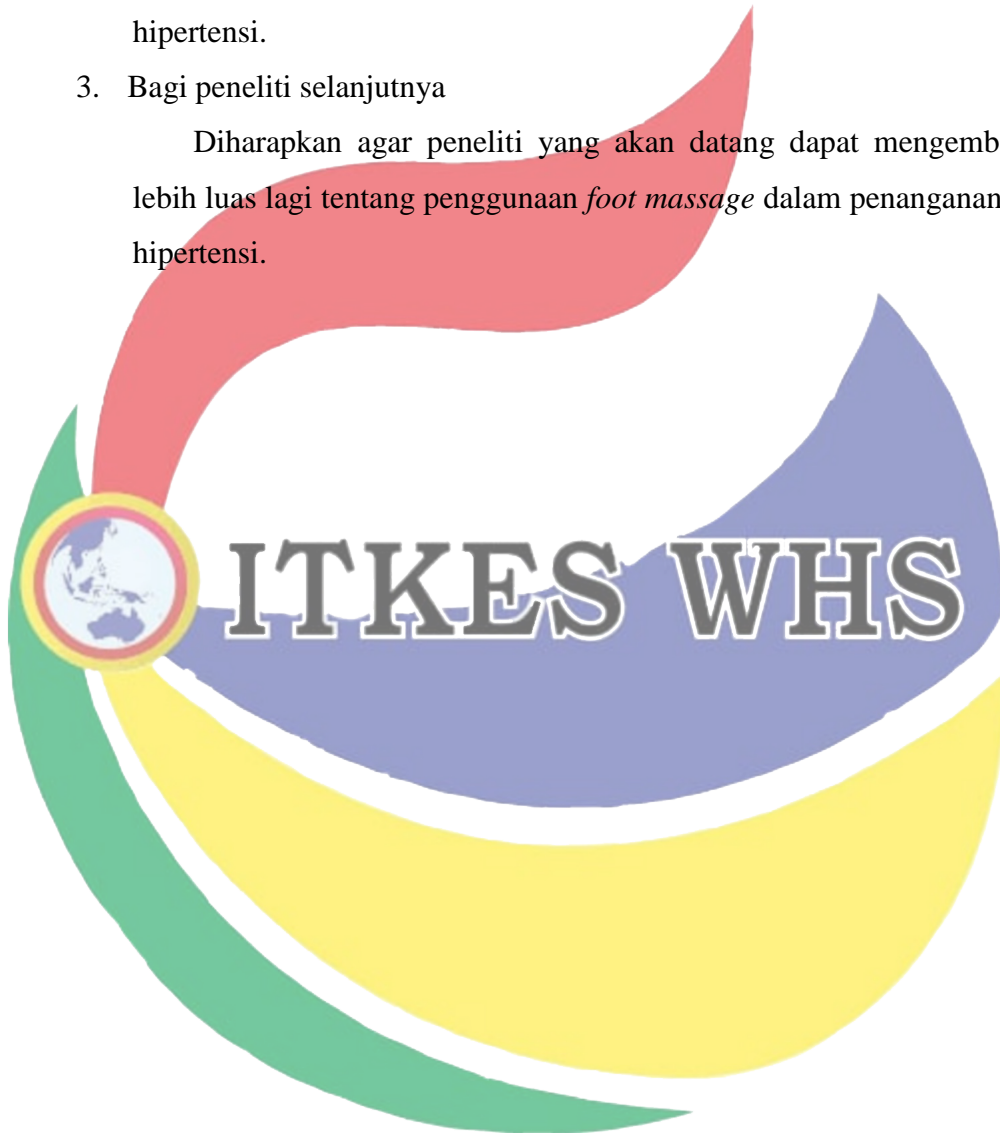
sangat disarankan dalam penanganan pasien hipertensi dapat dilakukan pemberian tindakan *foot massage*.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian *foot massage* dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan *foot massage* dalam penanganan pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. *Jakarta: EGC.*
- Aaronson, P.I. & Ward, J. P. T. (2008). *At a Glance Sistem Kardiovaskuler.* Erlangga.
- Adiwibowo, A. S. (2013). Kepemimpinan Dan Loyalitas Terhadap Kinerja Karyawan Rsj Menur Surabaya. *Manajemen Bisnis*, 2(1), 41–58. <https://doi.org/10.22219/jmb.v2i1.1483>
- Agus Arianto , Swito Prastiwi, A. S. (2018). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.* 3, 584–594.
- Andy Sofyan. (2012). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD Kudus. *Journal of Organometallic Chemistry*, 4(3), 261. [https://doi.org/10.1016/S0022-328X\(00\)94173-1](https://doi.org/10.1016/S0022-328X(00)94173-1)
- Angesti, N. S., Triyanti., Sartika, R. A. D. (2018). Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi Pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 1(46), 1–10.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah.* DIVA Press.
- Arianto, A. dkk. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Nursing News*, 3(1).
- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta. EGC.
- Brunner & Suddarth. (2005). *Keperawatan Medical Bedah.* Edisi 8. Jakarta : EGC, 2.
- Corwin. (2009). *Hipertensi.* Jakarta: EGC.
- Dalimartha, S. (2008). *Care Yourself Hipertensi.* Penebar Plus.
- Dinarti dan Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan (1st ed.).* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ghofar, T. I. &. (2013). *Panduan sehat sembuhkan penyakit dengan pijat dan herbal.* Yogyakarta: Indoliterasi.
- Gunawan, L. (2011). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi.* Yogyakarta: Penerbit Kansius.
- Guyton A.C. and J.E. Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Edisi 9. EGC.

- He, F. J., Marciniak, M., Visagie, E., Markandu, N. D., Anand, V., Dalton, R. N., & MacGregor, G. A. (2014). Effect of modest salt reduction on blood pressure, urinary albumin, and pulse wave velocity in white, black, and asian mild hypertensives. *Hypertension*, 54(3), 482–488. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.133223>
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan (1st ed.)*. IN MEDIA.
- Indah, S. Y. N. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Kaplan, N. Dan Weber, M. a. (2010). *Hypertension Essentials*. Jones and Bartlett Learning, Brooklyn, New York.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Khancit. (2015). *Hypertensive Vascular Disease. United States of America: McGrawHill*, 1549.
- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC.
- Lestari, R., Kumboyono, & Dyta, L. (2010). Tingkat stres kerja dan perilaku caring perawat (Work stress level and caring behaviour of nurses). *Jurnal Ners*, 5(2), 2010.
- Lionakis, N., et al. (2012). Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*, 4, 135–147.
- Lormita, P. (2013). *Universitas Sumatera Utara Angkatan 2013 Universitas Sumatera Utara*. 100100075, 246–247.
- Mamahit, Melia Leidi, M. dan F. O. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Garam Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado. E Journal Keperawatan*, 5(1).
- Marisna, D., Budiharto, I., & Sukarni. (2017). The Effect Of Foot Reflexology Therapy On Chanfges In Blood Pressure In People With Hypertension In The Work Area Of Health Center Of Kampung Dalam East Pontianak. *Naskah Publikasi*, 1–11. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/22004>
- Marliani L, S. T. (2017). *100 Questions & Answer Hipertensi*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Martha, K. (2012). , *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Araska.
- Maryam, S. dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

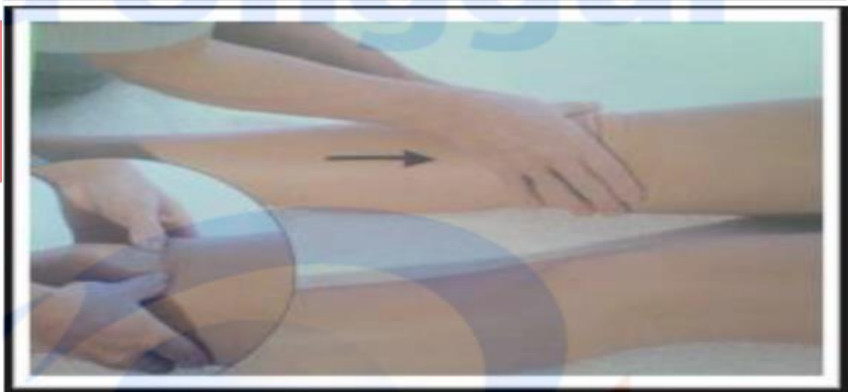
- Mills. (2012). Comparison of relaxation techniques on blood pressure reactivity and recovery assessing the moderating effect of anger coping style. *Disertation Old Dominion University*.
<http://search.proquest.com/docview/1139209468/13E83315C1A265CE1%0AED/1?accountid=133190>
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3*. EGC.
- Nurarif .A.H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. *Jogjakarta: MediAction*.
- Palmer, A. dan Williams, B. (2007). Simple Guides Tekanan Darah Tinggi. *EGC. Jakarta*.
- Perry & Potter. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. *Jakarta : EGC*.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). *Jakarta: DPP PPNI*.
- Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, O. H. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refeleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Nursing News*, 3(1), 584–594.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/830>
- Safitri, P. (2009). *Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah*. PSIK Fkep USU.
- Saraswati, S. (2009). Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke. *Jogjakarta : A plus Book*.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 2*. *Jakarta :EGC*.
- Stillwell, S. (2011). *Pedoman keperawatan kritis. Edisi: 3*. EGC.
- Sujono Riyadi, S. M. (2011). *Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Pustaka Pelajar.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes*. *Yogyakarta: C.V Andi Offset*.
- Sutawijaya, B. R. (2009). *Gawat darurat Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda*. Aulia Publishing.
- Tarigan. (2009). *Sehat dengan terapi pijat*. <http://www.mediaindonesia.com>
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. *Jakarta*.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. *Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.*
- Trisnowiyanto, B. (2012). *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan.* Nuha Medika.
- Wahyuni, I. S. (2014). Pengaruh massage ekstremitas dengan aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Grendeng Purwokerto Purwokerto. *Universitas Jenderal Sudirman.*
- W. H. O. (2011). *Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region.*
- Wijayakusuma, H. (2016). *Terapi Pijat Refleksi Kaki.* Cetakan 2. Pustaka Bunda.
- Yumni, F. L., & Holiday, E. N. (2018). Masase Kaki Dengan Citronella Oil Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 3*(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1583>
- Yusman, P. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Beresiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Bekunjung ke Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Bulan Maret 2011. *UPN Veteran Jakarta.*
- Zunaidi, A., Nurhayati, S., & Prihatin, T. W. (2014). Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Sehat Hasta Therapetika Tugurejo Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014,* 56–65. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1125>

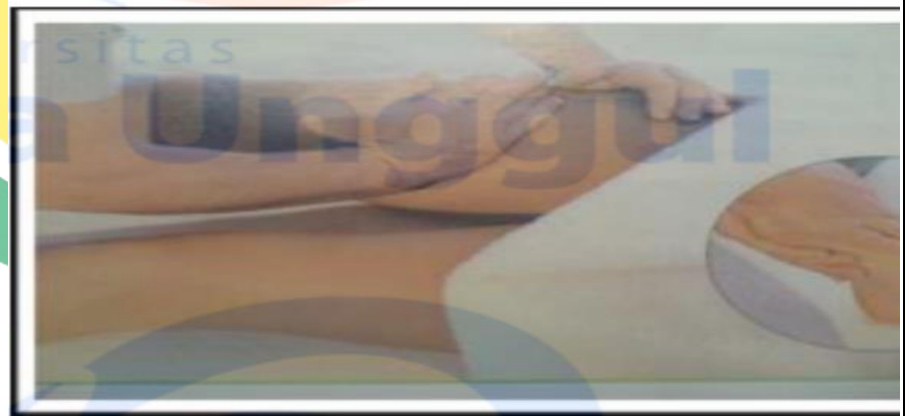


Standar Operasional Prosedur (SOP)
Foot Massage

Pengertian	Masase kaki adalah sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbulkan relaksasi yang dalam. 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi. 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal. 4. Membantu memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah.
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. 3. Mengukur tekanan darah penderita hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan masasae kaki dan dicatat dalam lembar observasi.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Minyak kelapa atau minyak zaitun 4. Lembar observasi tekanan darah. 5. Handuk 6. Karpet berbusa
Prosedur	<p>Tahap pertama : masage kaki bagian depan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambilah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya. 2. Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju keatas dengan satu gerak tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun disisi kaki mengikuti lekuk kaki. 3. Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan diatas tulang garis dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantain untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut dengan tangan masih pada posisi V urut keatas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah. 4. Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut.



1. Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.
2. Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.
3. Ulangi pada kaki kiri.



Tahap kedua : masage pada telapak kaki

1. Letakan alas yang cukup besar dibawah kaki klien.
2. Tangkupkan telapak tangankita disekitar sisi kaki kanannya
3. Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang

	<p>dengan cepat, ini akan membuat kaki rileks.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki 5. Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki kearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kalikesetiap arah 6. Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada diatas dan telunjuk dibagian bawah. 7. Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekanan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantaranya urat-urat otot dengan ibu jari . ulangi gerakan ini pada tiap lekukan 8. Pegang tumit kaki dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama : letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya 2. Kaji tekanan darah klien



Lampiran 2.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti

Rahmawati, S.Kep



Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Efektifitas Pemberian *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, Januari 2021

Yang membuat pernyataan

Mengetahui
Peneliti

Rahmawati, S.Kep

Nama & Tanda tangan

LEMBAR OBSERVASI

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
INTERVENSI INOVASI *FOOT MASSASE* TERHADAP TEKANAN DARAH
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

Identitas Responden

Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Diagnosa :

PENGUKURAN TEKANAN DARAH

Tekanan Darah	Tekanan Darah Pre	Tekanan Darah Post
Sistole		
Diastole		

Lampiran 5

**Tampilan Dokumentasi Pelaksanaan *Foot Massage* pada Pasien
Hipertensi**





STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER

Rahmawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muhajir³

rahmahrahmah570@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

MANUSCRIPT

Latar belakang : Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian karena stroke dan jantung. Peningkatan tekanan darah menjadi alasan pasien datang ke IGD dengan keluhan dada berdebar, nyeri kepala, yang disebabkan terjadinya penurunan curah jantung. Salah satu penggunaan terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah *foot massage*. **Tujuan:** Melakukan dan menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah penurunan curah jantung pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler menggunakan *foot massage* dalam menurunkan tekanan darah. **Metode :** Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien dengan masalah sistem kardiovaskuler penerapan *evidence based nursing* dengan studi kasus evaluasi pasien dengan masalah sistem kardiovaskuler adalah untuk mencapai penurunan tekanan darah dengan menggunakan terapi *foot massage*. **Hasil :** Pasien laki-laki usia 69 tahun datang dengan triase kuning, dengan keluhan dada berdebar, mudah lelah, dan nyeri kepala, dari pengkajian *primary survey* *Airway* : Jalan napas paten, tidak ada obstruksi, *Breathing* : gerakan kedua dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, respirasi 20x/menit, *Circulation* : Tekanan Darah 200/110 mmhg, *heart rate* 90x/menit, suhu 36,6°C, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis. *Disability* : respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS 15, *Exposure* : Normal, tidak ada luka atau cedera. Masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung dengan intervensi keperawatan pemberian *foot massage* dengan evaluasi *evidence based nursing* tekanan darah turun menjadi 170/100 mmhg, dan kolaborasi pemberian obat anti hipertensi captopril 25 mg sublingual ekstra 1x, dan tekanan darah turun menjadi 140/90 mmhg dan pasien diperbolehkan untuk rawat jalan. **Kesimpulan :** Pasien hipertensi dengan triase IGD kuning setelah diberikan Intervensi keperawatan *foot massage* dan kolaborasi pemberian obat tekanan darah dengan evaluasi pasien boleh rawat jalan.

Kata kunci : Hipertensi, *Foot Massage*, Penurunan Tekanan Darah

¹ Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Program Studi Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Instalasi Gawat Darurat RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

CASE STUDY: NURSING CARE WITH NURSING PROBLEMS OF HEART RATE REDUCTION IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR SYSTEM DISORDERS

Rahmawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muhajir³
rahmahrahmah570@gmail.com¹, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id².

MANUSCRIPT

Background: Hypertension or high blood pressure is a disorder of blood vessels that can cause death due to stroke and heart disease. Increased blood pressure is the reason patients come to the emergency room with complaints of chest palpitations, headaches, which are caused by a decrease in cardiac output. One of the uses of non-pharmacological therapy that can be used is foot massage. **Purpose:** To carry out and analyze nursing care with the problem of decreasing cardiac output in patients with cardiovascular system disorders using foot massage to reduce blood pressure. **Methods:** A case study for managing patients with cardiovascular system problems, the application of evidence based nursing with a case study evaluation of patients with cardiovascular system problems is to achieve a reduction in blood pressure using foot massage therapy. **Results:** The 69 year old male patient presented with yellow triage, with complaints of chest palpitations, fatigue and headache, from the primary survey. Airway: Patent airway, no obstruction, Breathing: symmetrical movement of the two chests, no retraction. chest wall, respiration 20x / minute, Circulation: Blood pressure 200/110 mmHg, heart rate 90x / minute, temperature 36.6°C, CRT <2 seconds, no cyanosis. Disability: patient alert response, compos mentis awareness, GCS 15, Exposure: Normal, no injury or injury. Nursing problems that arise are decreased cardiac output with nursing interventions providing foot massage with evidence based nursing evaluation of blood pressure dropping to 170/100 mmHg, and collaboration of giving anti-hypertensive drug captopril 25 mg sublingual extra 1x, and blood pressure dropping to 140/90 mmhg. and the patient is allowed on an outpatient basis. **Conclusion:** Hypertensive patients with yellow ER triage after being given nursing intervention foot massage and collaborative blood pressure drug administration with patient evaluation may be outpatient.

BOSTON
English Language Center

Keywords: Hypertension, Foot Massage, Lowering Blood Pressure

¹ Student ITKES Wiyata Husada Samarinda

² ITKES Wiyata Husada Ners Advisory Lecturer Samarinda

³ Emergency Installation of Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital, Samboja

PENDAHULUAN

Gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Hutabarat & Putra, 2016). Triase merupakan suatu proses memilih pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Prosentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2015* dari WHO menyebutkan, ada 1 milyar orang terkena hipertensi dan 40 % berada di negara berkembang, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46%. Sementara kawasan Amerika menempati posisi hipertensi dengan 35%. Di kawasan Asia Tenggara, 36 % orang dewasa menderita hipertensi. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Khancit, 2015).

Indonesia berdasarkan hasil pengukuran menurut usia >18 tahun sebesar 25,8% tertinggi di Bangka Belitung (30,9 %), diikuti Kalimantan Selatan (30,8 %), dan Kalimantan Timur (29,6 %). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan adalah 9,4% yang didiagnosis tenaga kesehatan sedang minum obat sebesar 9,5%. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Mamahit, 2017). Sedangkan, Jumlah penderita hipertensi di Kalimantan Timur pada tahun 2016 sejumlah 13,37% (Dinkes, 2016). Prevalensi di Kabupaten Kutai Kartanegara menurut data dari dinas kesehatan sebanyak 13418 orang (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data hasil rekam medic RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, didapatkan data pasien hipertensi sebanyak 140 pasien selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari – Desember 2020.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah serius karena prevenlensi penyakit ini terus meningkat. Hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*) dan menjadi pencetus utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal (Sutanto, 2010). Salah satu terapi alternative komplementer yaitu *foot massage*, *foot massage* adalah pijat dengan melakukan penekanan pada titik syaraf dikaki untuk memberikan rangsangan bioelektrik pada organ tubuh tertentu yang dapat memberikan perasaan rileks dan segar karena aliran darah dalam tubuh menjadi lebih lancar (Trionggo, 2013).

Metode Penelitian

Sebuah studi kasus pada pasien dengan hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang diberikan *foot massage* dengan pengkajian *Airway Respirasi, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*, tekanan darah diukur menggunakan tensimeter digital. Intervensi *foot massage* dilakukan selama 15 menit (sebelum diberikan obat anti hipertensi) setelah itu tekanan darah di ukur kembali didapatkan hasil tekanan darah 170/100 mmhg lalu berkolaborasi pemberian obat anti hipertensi captopril 25 mg sublingual ekstra 1x di IGD dan evaluasi didapatkan tekanan darah 140/90 mmhg.

Analisis kasus kelolaan

Kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini adalah Tn. S usia 69 tahun, afama islam, pekerjaan petani, pendidikan SD, menikah, masuk IGD dengan diagnosa medis hipertensi Urgensi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 januari 2021 pukul 12.30. Pasien masuk IGD dengan *Airway Respirasi* : jalan napas paten,

tidak ada obstruksi, *Breathing* : gerakan kedua dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, respirasi 20x/menit, *Circulation* : Tekanan Darah 200/110 mmhg, *heart rate* 90x/menit, suhu 36,6°C, CRT < 2 detik, tidak ada sianosis. *Disability* : respon pasien alert, kesadaran compos mentis, GCS 15 yaitu eye 4, verbal 5, motorik 6, *Exposure* : Normal, tidak ada luka atau cedera.

Diagnosa keperawatan pada pasien adalah

Dari pengkajian yang sudah dilakukan baik dari *primary survey*, anamnesa, pemeriksaan fisik, didapatkan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.

Intervensi / Implementasi pada pasien

Intervensi yang dilakukan pemberian *foot massage* dan berkolaborasi pemberian obat anti hipertensi. *Foot massage* dilakukan selama 15 menit (sebelum diberikan obat anti hipertensi). setelah itu tekanan darah di ukur kembali didapatkan hasil tekanan darah 170/100 mmhg lalu berkolaborasi pemberian obat anti hipertensi captopril 25 mg sublingual ekstra 1x di IGD dan evaluasi didapatkan tekanan darah 140/90 mmhg dan pasien dapat rawat jalan.

Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir setelah dilakukan implementasi adalah evaluasi. Pada tahap evaluasi didapatkan hasil tekanan pasien masuk ke IGD 200/110 mmhg turun menjadi 170/100 mmhg setelah diberikan *foot massage* selama 15 menit, lalu berkolaborasi pemberian obat anti hipertensi captopril 25 mg sublingual ekstra 1x di IGD dan evaluasi didapatkan hasil tekanan darah turun menjadi 140/90 mmhg dan pasien dapat rawat jalan.

PEMBAHASAN

Penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners serta mempresentasikan ke komite etik RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Menganalisis masalah

menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*). Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja perawat menyiapkan dan melaksanakan persiapan pasien pelaksanaan *foot massage* selama 15-30 menit dengan kriteria inklusi pasien hipertensi, pasien yang setuju diberikan terapi, orientasi baik Sebelum intervensi dimulai, perawat memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden mengenai manfaat menurunkan tekanan darah dengan metode nonfarmakologi *foot massage*, mudah dan dapat dilakukan saat dirumah. Terapi ini diberikan dikarenakan rata-rata keluhan yang muncul adalah tekanan darah meningkat dengan keluhan dada berdebar-debar, nyeri kepala, mudah lelah, sehingga *foot massage* adalah salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam membantu proses penurunan tekanan darah. Dimana hasil yang di dapat kan dari intervensi pemberian *foot massage* adalah tekanan darah awal masuk IGD 200/110 mmhg turun menjadi 170/100 mmhg setelah diberikan *foot massage*, lalu berkolaborasi pemberian obat anti hipertensi captopril 25 mg sublingual ekstra 1x dan didapatkan hasil tekanna dafrah turun menjadi 140/90 mmhg dan pasien dapat rawat jalan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan di mana tekanan systole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal. Intervensi *foot massage* dapat menunjang penurunan tekanan darah, karena intervensi yang dilakukan tidak memberikan efek jangka panjang hanya memberi efek jangka pendek sehingga penurunan tekanan darah tidak bisa disembuhkan dan dapat muncul kembali, intervensi dapat dilakukan secara mandiri jika

tekanan darah meningkat sehingga pasien dapat mengontrol tekanan darahnya.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat
Peneliti beranggapan bahwa pemberian *foot massase* dapat membantu pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah, sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien hipertensi dapat dilakukan pemberian tindakan *foot massage*.
2. Bagi pendidikan keperawatan
Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian *foot massage* dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien hipertensi.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang penggunaan *foot massase* dalam penanganan pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Aaronson, P.I. & Ward, J. P. T. (2008). *At a Glance Sistem Kardiovaskuler*. Erlangga.
- Adiwibowo, A. S. (2013). Kepemimpinan Dan Loyalitas Terhadap Kinerja Karyawan Rsj Menur Surabaya. *Manajemen Bisnis*, 2(1), 41–58. <https://doi.org/10.22219/jmb.v2i1.1483>
- Agus Arianto , Swito Prastiwi, A. S. (2018). *Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. 3, 584–594.
- Andy Sofyan. (2012). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di RSUD Kudus. *Journal of Organometallic Chemistry*, 4(3), 261. [https://doi.org/10.1016/S0022-328X\(00\)94173-1](https://doi.org/10.1016/S0022-328X(00)94173-1)
- Angesti, N. S., Triyanti., Sartika, R. A. D. (2018). Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi Pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 1(46), 1–10.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. DIVA Press.
- Arianto, A. dkk. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Nursing News*, 3(1).
- Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta. EGC.
- Brunner & Suddarth. (2005). Keperawatan Medical Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC, 2.
- Corwin. (2009). Hipertensi. Jakarta: EGC.
- Dalimartha, S. (2008). *Care Yourself Hipertensi*. Penebar Plus.
- Dinarti dan Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ghofar, T. I. &. (2013). Panduan sehat sembuhkan penyakit dengan pijat dan herbal. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Gunawan, L. (2011). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Penerbit Kansius.
- Guyton A.C. and J.E. Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. EGC.

- He, F. J., Marciniak, M., Visagie, E., Markandu, N. D., Anand, V., Dalton, R. N., & MacGregor, G. A. (2014). Effect of modest salt reduction on blood pressure, urinary albumin, and pulse wave velocity in white, black, and asian mild hypertensives. *Hypertension*, *54*(3), 482–488.
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIO NAHA.109.133223>
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan (1st ed.)*. IN MEDIA.
- Indah, S. Y. N. (2017). Berdamai dengan Hipertensi. *Jakarta: Bumi Medika*.
- Kaplan, N. Dan Weber, M. a. (2010). *Hypertension Essentials. Jones and Bartlett Learning, Brooklyn, New York*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Khancit. (2015). *Hypertensive Vascular Disease. United States of America: McGrawHill*, 1549.
- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC.
- Lestari, R., Kumboyono, & Dyta, L. (2010). Tingkat stres kerja dan perilaku caring perawat (Work stress level and caring behaviour of nurses). *Jurnal Ners*, *5*(2), 2010.
- Lionakis, N., et al. (2012). Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*, *4*, 135–147.
- Lormita, P. (2013). *Universitas Sumatera Utara Angkatan 2013 Universitas Sumatera Utara*. 100100075, 246–247.
- Mamahit, Melia Leidi, M. dan F. O. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Garam Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado. E Journal Keperawatan*, *5*(1).
- Marisna, D., Budiharto, I., & Sukarni. (2017). The Effect Of Foot Reflexology Therapy On Chanfges In Blood Pressure In People With Hypertension In The Work Area Of Health Center Of Kampung Dalam East Pontianak. *Naskah Publikasi*, 1–11.
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/22004>
- Marliani L, S. T. (2017). 100 Questions & Answer Hipertensi. *Jakarta : Elex Media Komputindo*.
- Martha, K. (2012). , *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Araska*.
- Maryam, S. dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika*.
- Mills. (2012). Comparison of relaxation techniques on blood pressure reactivity and recovery assessing the moderating effect of anger coping style. *Disertation Old Dominion University*.
<http://search.proquest.com/docview/1139209468/13E83315C1A265CE1%0AED/1?accountid=133190>
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3*. EGC.
- Nurarif .A.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. *Jogjakarta: MediAction*.
- Palmer, A. dan Williams, B. (2007). *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi*. EGC. *Jakarta*.
- Perry & Potter. (2010). *Fundamental Of*

- Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. *Jakarta : EGC.*
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). *Jakarta: DPP PPNI.*
- Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, O. H. (2018). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Nursing News*, 3(1), 584–594. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/830>
- Safitri, P. (2009). *Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah.* PSIK Fkep USU.
- Saraswati, S. (2009). Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke. *Jogjakarta : A plus Book.*
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2008). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 2. *Jakarta :EGC.*
- Stillwell, S. (2011). *Pedoman keperawatan kritis. Edisi: 3.* EGC.
- Sujono Riyadi, S. M. (2011). *Buku Keperawatan Medikal Bedah.* Pustaka Pelajar.
- Sutanto. (2010). Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes. *Yogyakarta: C.V Andi Offset.*
- Sutawijaya, B. R. (2009). *Gawat darurat Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda.* Aulia Publishing.
- Tarigan. (2009). *Sehat dengan terapi pijat.* <http://www.mediaindonesia.com>
- Tarwoto & Wartolah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* *Jakarta.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* *Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.*
- Trisnowiyanto, B. (2012). *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan.* Nuha Medika.
- Wahyuni, I. S. (2014). Pengaruh massage ekstrimitas dengan aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Grendeng Purwokerto Purwokerto. *Universitas Jenderal Sudirman.*
- W. H. O. (2011). *Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region.*
- Wijayakusuma, H. (2016). *Terapi Pijat Refleksi Kaki.* Cetakan 2. Pustaka Bunda.
- Yumni, F. L., & Holidah, E. N. (2018). Masase Kaki Dengan Citronella Oil Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1583>
- Yusman, P. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Beresiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Bekunjung ke Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Bulan Maret 2011. *UPN Veteran Jakarta.*
- Zunaidi, A., Nurhayati, S., & Prihatin, T. W. (2014). Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Sehat Hasta Therapetika Tugurejo Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah 2014*, 56–65.

