

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN TERAPI PIJAT KAKI TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH TIGGI DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH NERS AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

HASANUDDIN, S.Kep

13113082500061

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2015

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi
dengan Pemberian Terapi Pijat Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah
di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2015**

Hasanuddin¹, Maridi M Dirdjo², Darus Salam³

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik pria ataupun wanita, tua ataupun muda bisa terserang penyakit ini, dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai silent disease dan merupakan faktor risiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit jantung dan stroke. Hipertensi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terjadi pada klien dan menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi serta mampu melakukan pengkajian sampai evaluasi pada pasien Hipertensi.

Asuhan Keperawatan: Diagnosa yang diperoleh ketidakefektifan perfusi jaringan kardio, nyeri akut, ketidakefektifan pola nafas dan resiko injury pada klien Bapak A, Ibu S dan Ibu H. Karya ilmiah ini menerapkan terapi komplementer berupa terapi pijat kaki selama 10-15 menit, dengan dilakukannya pemijatan terjadi vasodilatasi pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lancar, meningkatkan sekresi hormon endorfin sehingga klien relaksasi dan tekanan darah berangsur-angsur turun

Kesimpulan: Setelah dilakukan intervensi terapi pijat kaki tekanan darah klien rata-rata turun 20 mmHg untuk sistole dan 10 mmHg untuk diastole. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh terapi pijat kaki terhadap nyeri dan penurunan tekanan darah, tanda-tanda vital yang lain serta keadaan umum klien.

Kata Kunci: Hipertensi, Terapi Pijat Kaki

¹ Mahasiswa Program profesi Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

³ Clinical Instruktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda .

***Analysis of Clinical Nursing Practice in Hypertension Patients
by Giving Foot Massage Therapy to Decrease Blood Pressure in
Emergency Department General Hospital Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda***

Hasanuddin¹, Maridi M Dirdjo², Darus Salam³

ABSTRACT

Background: Hypertension is a disease that is often found in advanced societies, either male or female, old or young can be attacked by this disease, and the symptoms are not pronounced. The disease is called a silent disease and a major risk factor of development or cause of heart disease and stroke. Hypertension is characterized by increased blood pressure that occurs on the client and causes ineffectiveness of tissue perfusion.

Goals: Analyzing nursing care to clients who have hypertension and capable of conducting studies to evaluate in patients with hypertension.

Nursing Care: Diagnosis obtained: ineffectiveness of cardiac tissue perfusion, acute pain, ineffective breathing pattern and risk of injury to a client of Mr. A, Mrs. S and Mrs. H. Scientific work is implementing complementary therapy such as foot massage therapy for 10-15 minutes, the massage does occur vasodilation of blood so that a smooth blood circulation, increases the secretion of endorphins so clients relaxation and blood pressure gradually dropped.

Conclusion: After the intervention of the foot massage therapy client's blood pressure dropped an average of 20 mmHg for systolic and 10 mmHg for diastolic. The results show the effect of foot massage therapy to pain and decreased blood pressure, vital signs and other general state of the client.

Keyword: Hypertension, Foot Massage Therapy

¹ Professions students of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda

³ Clinical Instructor of General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat maju, baik pria ataupun wanita, tua ataupun muda bisa terserang penyakit ini, dan gejalanya tidak terasa. Penyakit ini disebut sebagai silent disease dan merupakan faktor risiko utama dari perkembangan atau penyebab penyakit jantung dan stroke (Ridwan, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi yang sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun, dan kejadian ini akan meningkat pada lanjut usia (usia 50 tahun). Sekitar 20% populasi orang dewasa mengalami hipertensi dan 90% nya merupakan hipertensi primer (Brunner & Suddart, 2001). Adapun komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi apabila tidak terdeteksi secara dini menurut Listyani (2004) antara lain komplikasi ginjal (10%), komplikasi otak/stroke (15%), dan komplikasi jantung (75%).

Riskesdas (2013) menyebutkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas menurut provinsi di Kalimantan Timur tercatat sebanyak 29,6%. Sedangkan menurut karakteristik jenis kelamin perempuan tercatat 28,8% dan lebih besar dibandingkan laki-laki yang tercatat sebanyak 22,8%. Menurut karakteristik umur, hipertensi banyak diderita pada usia lanjut.

Hasil studi pendahuluan 3 bulan terakhir di RSUD AWS selama 3 bulan terakhir dari bulan juni sampai bulan Agustus 2015 kejadian hipertensi merupakan kejadian yang sering dijumpai di IGD yaitu sebanyak 180 jiwa. Dari data tersebut Ada kecenderungan peningkatan hipertensi ini setiap bulannya sehingga perlu metode yang bisa mengurangi hipertensi tersebut.

Banyak metode yang telah ditemukan untuk membantu mengatasi hipertensi, baik dengan cara pengobatan medis maupun tradisional. Pengobatan non farmakologi yang kini berkembang diantaranya adalah cara pengobatan dengan tanaman tradisional, pijat refleksi, hipnoterapi dan lainlain. Jenuhnya masyarakat terhadap pengobatan medis yang syarat akan efek samping dari penggunaan obat yang dapat merusak hati dan ginjal jika digunakan dalam jangka panjang, masyarakat kini mulai melirik pada metode pengobatan non medis.

Metode ini dipilih karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan dan lebih ekonomis. Proses pijat refleksi kaki hanyalah menggunakan tangan manusia. Tidak ada obat, pembedahan atau alat-alat kedokteran yang digunakan. Karena itulah, metode ini dirasa lebih aman untuk digunakan. (Gala, 2009). Terapi pijat refleksi kaki telah terbukti efektif untuk mengatasi berbagai penyakit, termasuk hipertensi.

Banyaknya metode yang digunakan yang mana metode ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Untuk itulah, perlu kiranya dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat efektifitas dari metode tersebut.

Hasil jurnal yang dilakukan oleh Nugroho (2012) menjelaskan bahwa hasil statistik menunjukkan nilai sig. 0.000 yang menyatakan bahwa terapi pijat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan terapi pijat sebagai terapi inovasi dalam penurunan tekanan darah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah diatas adalah bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi pijat di ruang instalasi gawat darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015.

C. Tujuan Penulisan

Melakukan pemaparan terhadap hasil kegiatan praktik profesi Ners stase elektif dengan kasus hipertensi di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan hipertensi dengan terapi pijat kaki di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015
- b. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan dengan konsep teori terkait hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015
- c. Penulis mampu menganalisa intervensi keperawatan dengan memberikan terapi pijat kaki menggunakan minyak jaitun untuk menurunkan tekanan darah pada pasien kelolaan dengan diagnosa terkait hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015
- d. Penulis mampu melakukan implementasi yang dapat dilakukan terkait dengan hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015
- e. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan terkait dengan hipertensi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara continue dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan terapi pijat kaki

2. Manfaat Penelitian Bagi perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat dengan tindakan inovasi baru yaitu terapi pijat kaki

3. Manfaat Penelitian Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang terapi pijat serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pada pasien dengan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi pijat kaki.

4. Manfaat Penelitian bagi dunia keperawatan

Bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri yaitu dengan terapi pijat kaki.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2004). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau 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).

Hipertensi merupakan kondisi medis terjadinya peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2001)

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg (Poerwati, 2008).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi empat stadium sesuai dengan tabel klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas yaitu sebagai berikut :

TABEL 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia 18 Tahun Keatas

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	< 85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3(berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Sumber : Brunner &Suddarth (2001)

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri,tetapi lebih sering dijumpai terkait dengan penyakit lain, misalnya obesitas, dan diabetes melitus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu: Menurut Gunawan, (2001) Berdasarkan etiologi hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu :

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang dimana terjadinya gangguan tekanan darah atau hipertensi yang tidak diketahui dengan pasti penyebabnya atau tanpa kelainan organ di dalam. Kurang lebih 90%-95% dari penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer. Faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer adalah :

1) Faktor keturunan

Kasus yang sering muncul dimasyarakat terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika semakin bertambah umur semakin meningkat tekanan darahnya), jenis kelamin (Tekanan darah pada laki –laki lebih tinggi dibanding tekanan darah pada perempuan), dan ras (Pada orang yang berkulit hitam tekanan darahnya lebih tinggi dari pada orang kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Suatu kebiasaan dan gaya hidup yang serba instan sering menyebabkan timbulnya hipertensi. Faktor- faktor tersebut

seperti konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan yang berlebihan, stres dan pengaruh lain (merokok, minum minuman beralkohol, minum obat-obatan

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Hipertensi renal adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (Gunawan,2001).Pada 5-10 persen kasus sisanya , penyebab spesifiknya sudahdiketahui,yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal,penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan.Garam dapur akan memperburuk hipertensi, tapi bukan faktor penyebab. Hipertensi sekunder memiliki patogenesis yang spesifik.Hipertensi sekunder dapat terjadi pada individu dengan usia sangat mudatanpa disertai riwayat hipertensi dalam keluarga.

3. Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Menurut Elsanti (2009), faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi yang dapat dan tidak dapat dikontrol, antara lain:

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol:

1) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone estrogen setelah *menopause*. (Marliani, 2007). Peran hormone

estrogen adalah meningkatkan kadar HDL (*High-density lipoprotein*) yang merupakan faktor pelindung dalam pencegahan terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan hormone estrogen dianggap sebagai adanya imunitas wanita pada usia *premenopause*. Pada *premenopause*, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

1) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun.

2) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus

hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga .Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untukmendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi(Marliani, 2007).

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol:

1) Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkantekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungannikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darahmerah lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapatmenurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantungdan jaringan lainnya.

2) Status Gizi

Masalah kekurangan atau kelebihan gizi pada orang dewasamerupakan masalah penting karena selain mempunyai resiko penyakit penyakittertentu juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Salah satu cara adalah dengan mempertahankanberat badan yang ideal atau normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalahsalah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang. Seseorangdikatakan kegemukan atau obesitas jika memiliki nilai $IMT \geq 25.0$.Obesitas merupakan

faktor risiko munculnya berbagai penyakitdegeneratif, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetesmellitus.

3) Konsumsi Na (Natrium)

Pengaruh asupan garam terhadap terjadinya hipertensi melaluipeningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Faktorklain yang ikut berperan yaitu sistem renin angiotensin yang berperanpenting dalam pengaturan tekanan darah. Produksi rennin dipengaruhioleh berbagai faktor antara lain stimulasi saraf simpatis. Renin berperandalam proses konversi angiotensin I menjadi angiotensin II.Angiotensin II menyebabkan sekresi aldosteron yang mengakibatkanmenyimpan garam dalam air. Keadaan ini yang berperan padatimbulnya hipertensi (Susalit dkk, 2001).

4) Stres

Hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivitasaraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secaraintermitten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapatmengakibatkan tekanan darah yang menetap tinggi. Menurut Anggraini (2009) mengatakan stres akanmeningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantungsehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis.

4. Manifestasi klinik

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (Cahyono, 2008).

Menurut Price (2005), gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing.

5. enatalaksanaan hipertensi

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, dengan diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Medicastore, 2007). Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan upaya pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Smeltzer. dkk, 2001).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu dengan nonfarmakologis dan farmakologis.

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

1. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g/garam dapur perhari serta menghindari makanan yang kandungangaramnya tinggi. Misalnya telur asin, ikan asin, terasi, minuman danmakanan yang mengandung natrium.

2. Menghindari kegemukan

3. Membatasi konsumsi lemak

4. Olahraga teratur

5. Makan buah dan sayuran segar

6. Tidak merokok

7. Tidak konsumsi alkohol

8. Pemeriksaan tekanan darah secara teratur

9. Latihan relaksasi dan meditasi

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan hipertensi ditujukan tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah saja, tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi. Pengobatan

hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup dan diperlukan usaha pasien untuk mengontrolkan tekanan darah, berobat dan minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi. Obat yang dapat diberikan seperti golongan diuretika, alfa-blocker, beta-blocker, obat yang bekerja sentral, vasodilator, antagonis kalsium dan penghambat ACE.

B. Terapi pijat kaki

1. Pengertian

Relaksasi adalah suatu kondisi untuk membebaskan fisik dan mental dari tekanan atau stress. Teknik relaksasi memberikan kemampuan kepada individu untuk dapat mengontrol dirinya sendiri ketika terjadi ketidaknyamanan atau nyeri dan memperbaiki keadaan fisik dan stress emosional (Potter&Perry, 2002).

Pijat merupakan suatu teknik yang dapat memperlancar peredaran darah, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress, menghilangkan rasa lelah dan letih dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa pijat refleksi merupakan salah satu pengobatan pelengkap alternatif yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dimana memberikan suatu sentuhan pijatan atau rangsangan pada telapak kaki atau tangan yang dapat menyembuhkan penyakit serta memberikan kebugaran pada tubuh.

2. Tujuan Pemijatan

Tujuan utama dari pemijatan bukanlah untuk penyembuhan, tetapi untuk memperlancar peredaran darah, sehingga dapat terhindar dari penyakit bahkan dapat untuk mengobati penyakit (Pamungkas, 2010).

Tujuan pemijatan adalah menstimulasi sirkulasi darah ke kulit, mengurangi tekanan pada otot dan meningkatkan kenyamanan dan relaksasi. Sedangkan menurut Kozier (2002) tujuan dilakukan pemijatan adalah:

1. Mengurangi tekanan pada otot
2. Merelaksasikan keadaan mental dan fisik
3. Memperbaiki fungsi otot dan kulit
4. Mengurangi keadaan insomnia
5. Menurunkan nyeri

3. Manfaat Pemijatan

Manfaat dari pijat refleksi menurut Ali (2010) antara lain:

- a. Mencegah dan mengatasi penyakit

Pemijatan membuat peredaran darah menjadi lancar sehingga akan memperbaiki fungsi organ tubuh yang bermasalah. Distribusi oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh juga menjadi lancar dan racun yang

mengendap dalam tubuh juga terdesak keluar sehingga organ tubuh yang bermasalah berangsur-angsur membaik.

b. Meningkatkan daya tahan tubuh

Melalui pemijatan tubuh menjadi lebih bugar dan stamina tubuh meningkat. Saraf dan otot tubuh menjadi terlatih sehingga tubuh menjadi lebih *fit* dan dapat mencegah penyakit.

c. Meningkatkan gairah kerja

Dengan menerapkan pijat refleksi dapat menjaga fungsi organ-organ tubuh sehingga dapat meningkatkan gairah atau motivasi untuk bekerja.

d. Membantu mengusir stress

Efek buruk stress terhadap keadaan fisik dapat dikembalikan pada keadaan normal dengan melakukan pijat refleksi, stress akibat keadaan tertekan perlahan akan berkurang dan menghilang.

C. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum pijat refleksi menurut Nirmala (2004) dan Pamungkas (2009), yakni sebelum pemijatan, kaki terlebih dahulu direndam air hangat yang diberi minyak essensial sejenis garam tapi wangi. Gunanya untuk menghilangkan kotoran dan kuman yang ada di kaki, Setelah itu, kaki dikeringkan kemudian memakai minyak khusus untuk pemijatan supaya kulit tidak lecet ketika dipijat. Pemijatan sebaiknya

dilakukan dua hari sekali atau tiga kali dalam seminggu dan pijatan tidak dianjurkan untuk dilakukan setiap hari atau setiap saat karena akan merusak saraf refleks.

D. Prosedur Tindakan

Adapun teknik-teknik pijatan refleksi menurut Oxenford (1998 dalam Nugroho, 2012) adalah sebagai berikut :

a. Gerakan mengelus (*Effleu-rage*)

- 1) Geserkan tangan secara beruntun ke arah bawah dari puncak kaki (bagian punggung kaki), yaitu dari puncak siku kaki (mata kaki) ke ujung-ujung jari kaki
- 2) Geserkan ujung-ujung jari mengelilingi tulang siku kaki (mata kaki), gerakan ini akan sekaligus melembutkan kulit dan jaringan
- 3) Geserkan jari-jari kebawah di sisi-sisi kaki dari puncak siku kaki (mata kaki) ke arah jari, satu tangan pada masing-masing sisi ini akan terasa seperti air mengalir pada kaki
- 4) Pegang kaki, gunakan telapak dan jari-jari tangan satu lagi untuk memijat berputar-putar dibagian punggung kaki yang terletak antara jari kelingking dan mata kaki

b. Gerakan menyebar

- 1) Pegang kaki dengan kedua tangan dimana jempol tangan saling bertemu di punggung kaki dan jari-jari lain menggenggam kaki.

Tariklah jempol dari tengah ke arah samping. Ulangi gerakan ini secara menyeluruh sampai ke jari kaki

- 2) Pegang kaki dengan kedua tangan dimana jempol tangan saling bertemu ditelapak kaki dan jari-jari lain menggenggam kaki. Tarik jempol dari tengah ke arah samping. Ulangi gerakan ini secara menyeluruh sampai ke jari kaki.

c. Siku kaki

- 1) Rotasi siku kaki Pegang tumit dengan telapak tangan, tangan yang satu lagi diletakan di jari-jari kaki dengan menggunakan empat jari tangan kemudian jempol tangan diletakan di samping jempol kaki. Putarlah kaki searah jarum jam. Lakukan beberapa putaran, kemudian ulangi dengan arah sebaliknya.
- 2) Peregangan siku kaki Pegang kaki dengan cara yang sama seperti posisi rotasi siku kaki. Regangkan kaki ke arah bawah sedemikian rupa sehingga jari-jari kaki menunjukkan ke arah bawah, sejauh mungkin selama masih terasa nyaman. Selanjutnya, dorong kaki kembali ke arah tungkai sehingga jari-jari kaki menunjuk ke arah atas, sejauh mungkin selama masih terasa nyaman.

d. Gerakan meremas/Mengaduk adonan roti

Peganglah kuat-kuat satu kaki dengan satu tangan, pijatlah telapaknya dengan tangan lainnya. Tangan yang memijat berada dalam posisi

mengepal, gunakan bagian depan (bagian bawah dari jari-jari, bukan bagian tulang yang menonjol) dari kepalan tangan untuk memijat seluruh telapak kaki, dengan gerakan seakan-akan meremas/mengaduk adonan roti. Ini merupakan gerakan yang lambat, dalam dan berirama. Terutama berguna ketika mengerjakan tumit yang keras, disini boleh menggunakan bagian tulang yang menonjol dari sendi kedua jari-jari untuk mengendurkan jauh ke dalam jaringan tumit, dimana terletak refleksi skiatik dan refleksi pinggul.

e. Gerakan-gerakan stimulasi (Perangsangan)

1) Gerakan naik turun dan dari sisi ke sisi

Pegang kaki di antara kedua tangan, gerakan tangan-tangan dengan keras keatas dan bawah pada sisi-sisi kaki, dari tumit ke jari-jari kaki sebaliknya. Dalam posisi yang sama, sekarang gulungkan kaki diantara tangan-tangan sehingga berguling dari sisi ke sisi.

2) Melonggarkan siku kaki Setelah melakukan gerakan diatas, kerjakan bagian belakang dari tulang siku kaki dengan sisi-sisi tangan, dengan telapak menghadap keatas. Berikan rangsangan dan pengenduran pada sisi-sisi tumit. Ini juga merupakan gerakan yang cepat. Jangan menabrak bagian mata kaki

f. Rotasi jari-jari kaki

Pegang/dukung kaki dengan kuat dengan satu tangan yang memegang kaki pada bagian tumit dalam posisi standar. Tangan lain digunakan untuk

menggenggam jari-jari dengan kuat, tetapi tidak menekannya terlalu keras. Putarlah jari-jari kaki, tindakan ini akan melonggarkan jari-jari kaki dan meningkatkan kelenturan sekaligus mengendurkan otot-otot leher jari kaki.

g. Putaran spinal

Letakkan tangan dibagian punggung kaki secara berdampingan dengan jari-jari telunjuk saling bersentuhan dan jempol-jempol tangan berada dibawah telapak kaki. Dengan perlahan lakukan gerakan maju mundur dibagian punggung kaki dan sekeliling bagian dalam telapak kaki. Selanjutnya pindahkan kedua tangan sedikit lebih depan (ke arah jari-jari kaki) dan ulangi seluruh gerakan

h. Diafragma

- 1) Pegang kaki, kemudian letakkan tangan untuk memijat dengan jempol berada pada alas bagian bola kaki dan jari-jari tangan terletak pada punggung kaki. Tekan ke arah bawah dimana jempol geserkan ke samping dan ulangi penekanan. Gerakan ini seperti mengangkat dan menurunkan botol bir dengan sebuah pegangan besar
- 2) Dapat juga mengendurkan diafragma dengan memegangi kaki dengan cara yang sama dan mengerjakan bagian diafragma dengan memutar jempol jari tangan pemijat dengan kuat.

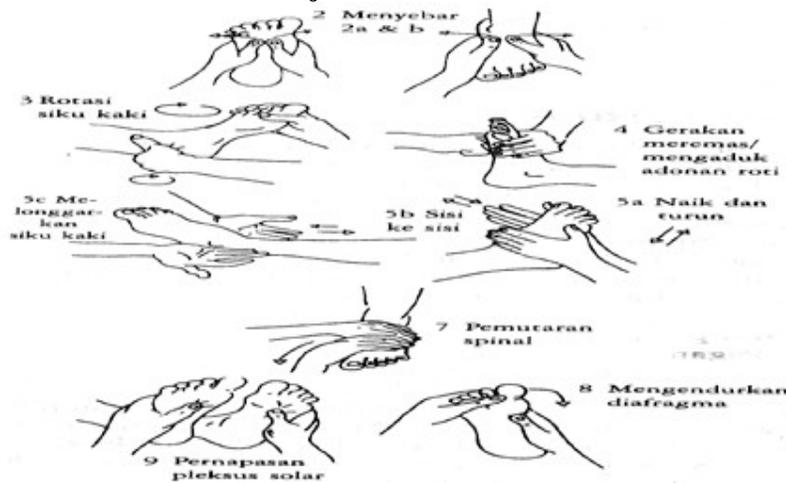
i. Pleksus solar

Pleksus solar terletak di garis diafragma yaitu, letakkan tangan pada punggung kaki (jempol tangan dibagian telapak kaki) dan menekan

perlahan-perlahan bagian tengah bantalan ditelapak kaki, refleks pleksus solar terletak di cekungan tengah-tengah bantalan. Pleksus solar adalah tempat bersilangnya saraf-saraf bagian perut. Tempat ini merupakan pusat utama untuk mengumpulkan stress dan semua perasaan gugup lainnya.

Berikut gambar beberapa teknik pemijatan refleksi adalah sebagai berikut :

Gambar 4. Teknik Pemijatan Refleksi



Gambar 3: Beberapa gerakan pemijatan

Sumber : Oxenford. (1998). *Penyembuhan Dengan Refleksologi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2012) menjelaskan bahwa hasil statistik menunjukkan nilai sig. 0.000 yang menyatakan bahwa terapi pijat efektif dalam menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan dengan auto anamnesa allo anamnesa. Hasil pengkajian diperoleh data pasien yaitu :

1. Klien bernama Bapak A berumur 49 tahun beragama Islam, pendidikan terakhir klien adalah Sekolah Menengah Atas, berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan BAPEDA , alamat di Jl. Siti Aisyah RT 06 No 57 Samarinda. Klien masuk IGD RSUD AWS pada tanggal 21 Agustus 2015 dengan diagnosa Hipertensi dan no RM 31.90.88.

Klien mengatakan habis menolong temannya meninggal dikantor klien langsung merasa pusing, nyeri dada sebelah kiri sejak pagi rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri yang dirasakan adalah skala 6, nyerinya menjalar sampai ke punggung, nyerinya datang tiba-tiba, klien juga merasa sesak nafas dan diberi terapi oksigen 3L nasal. Bapak A memiliki tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 98x/menit, frekuensi pernafasan 38x/menit, & suhu 36,5 C,pada saat masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Bapak A gelisah, tidak mau berinteraksi dengan siapapun. Tahun 2011 klien pernah di rawat di ICCU karena klien mempunyai riwayat Hipertensi dan jantung

2. Klien bernama Ibu S, berumur 67 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, berjenis kelamin perempuan, alamat Jl. Wolter Monginsidi Rt 05 No 19 Samarinda. Klien mengatakan sakit kepala, tengkuk terasa pegal,sesak napas, klien mengatakan juga rasa berat ditenguknya. Klien masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 24 Agustus 2015 dan diantar oleh anak beliau ke Instalasi Gawat Darurat. Pada saat pengkajian klien lemas, klien mengatakan terasa berat di daerah tengkuk lehernya

seperti tertindih benda berat dan berputar, skala nyeri 6, nyeri ± 2 menit. Diagnosa medis vertigo + HT. Ibu.S memiliki tekanan 180/100 mmHg, nadi 86x/menit, frekuensi pernafasan 24x/menit, dengan suhu 36,3 C. Pada saat klien datang ke Instalasi Gawat Darurat klien terlihat gelisah dan memejamkan matanya.

3. Klien bernama IbuH, berumur 62 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SD, berjenis kelamin perempuan, alamat Jl. Gunung Lingai RT 65 Samarinda. Pekerjaan klien ibu rumah tangga, status klien menikah. Klien mengatakan pusing berputar saat berbaring atau berdiri, klien mengatakan juga rasa berat dan kaku ditenguknya skala 6 nyeri \pm selama 2-3 menit, klien juga mengatakan mual dan muntah. Klien masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 24 Agustus 2015 diantar keluarga dan klien memejamkan matanya. Pada saat pengkajian didapatkan data tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 87 x/menit dan pernafasan 18 x/menit, ekstremitas dingin. Diagnosa medis pada klien vertigo + HT. Klien mengatakan memiliki riwayat HT.

B. Masalah Keperawatan

Data-data yang sudah didapatkan pada saat pengkajian kemudian di analisis untuk menegakkan masalah keperawatan. Berdasarkan prioritas dalam pengkajian didapatkan diagnosis prioritas yang akan diatasi pada ketiga klien yaitu :

Tabel analisa Data

No	Inisial Klien	Data	Etiologi	Masalah
----	---------------	------	----------	---------

1	Bapak. A	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan pusing <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien gelisah Tekanan darah 160/100 mmHg nadi 98x/mnt, pernafasan 38x/mnt 	Penurunan cardiac output	ketidakefektifan perfusi jaringan jantung
		<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri dada menjalar sampai ke punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 6 timbul tiba-tiba. <p>Do :</p> <p>Tekanan darah: 160/100 mmHg, Nadi: 98x/menit, Pernafasan: 38 x/menit, Suhu : 36,5°C</p>	Agen cedera biologis	Nyeri Akut
		<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> klien mengatakan sesak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> klien terpasang O2 3 liter RR 38 x/menit Riwayat jantung tahun 2011 Klien lemas 	Keletihan	Ketidakefektifan pola nafas
2.	Ibu S	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sakit kepala <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien gelisah Klien lemas Tekanan darah 180/100 mmHg nadi 86x/mnt pernafasan 24x/mnt 	Penurunan cardiac output	Ketidakefektifan perfusi jaringan jantung
		DS:	Agen cedera	Nyeri akut

		<ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sakit kepala berputar seperti tertindih benda berat skala 6 nyeri selama 2 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien lemas Tekanan darah 180/100 mmHg nadi 86 x/mnt pernafasan 24 x/mnt 	biologis	
		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan pusing berputar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien gelisah Klien memejamkan matanya 	Faktor internal	Resiko Injury
3	Ibu H	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri di kepala <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien gelisah Klien lemas Tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 87 x/menit, pernafasan 18 x/menit. Ekstremitas dingin 	Penurunan cardiac output	Ketidakefektifan perfusi jaringan jantung
		<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan nyeri di tenguknya, terasa berat, skala 6 dirasakan selama 2-3 menit.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien lemas Tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 87 x/menit dan pernafasan 18 x/menit 	Agen cedera biologis	Nyeri akut

		DS: Klien mengatakan pusing berputar saat berbaring atau berdiri DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien gelisah • Klien mual • Klien memejamkan matanya 	Faktor internal	Resiko injury
--	--	---	-----------------	---------------

Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama untuk dibahas dalam penulisan karya ilmiah ini adalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac. Ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac merupakan diagnosis fokus yang diintervensikan pada Bapak A, Ibu S dan Ibu H. Definisi Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac menurut NANDA (2012) adalah penurunan sirkulasi jaringan cardiac.

Berdasarkan ketiga kasus diatas, ketidakefektifan perfusi jaringan yang terjadi pada ketiga pasien tersebut ditandai adanya peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah menurut Brunner & Suddarth (2001) merupakan kondisi medis terjadinya peningkatan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan tekanan diastolikny di atas 90 mmHg.

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Nursing Classification	Outcome	Nursing Classification	Intervention
1	Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cardiac	Cardiac Effectiveness Circulation Status Vital Sign	Pump Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit tidak ada gangguan pada status sirkulasi pasien dengan indikator: 1. Tekanan darah sistolik dbn 2. Tekanan darah diastolik dbn 3. Kekuatan nadi dbn 4. Rata-rata tekanan darah dbn 5. Nadi dbn 6. Tekanan vena sentral dbn 7. Tidak ada bunyi hipo jantung abnormal 8. Tidak ada angina 9. AGD dbn 10. Kesimbangan intake dan output 24 jam 11. Perfusi jaringan perifer 12. Kekuatan pulsasi perifer 13. Tidak ada pelebaran vena 14. Tidak ada distensi vena jugularis 15. Tidak ada edema perifer 16. Tidak ada asites	Monitor tanda vital 1.1 Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan RR 1.2 Monitor suhu, warna dan kelembaban kulit. 1.3 Ubah posisi klien 1.4 Lakukan tehnik relaksasi simultan pijat kaki. 1.5 kolaborasi pemberian obat 1.6 monitor status hidrasi 1.7 monitor intake dan output 1.8 kaji tingkat nyeri 1.9 ubah posisi klien minimal 2 jam sekali 1.10 elevasi anggota badan 20 derajat atau lebih tinggi dari jantung 1.11 monitor laboratorium 1.12 dorong pasien lakukan latihan sesuai kemampuan 1.13 dorong klien latihan ROM 1.14 Monitor status hidrasi 1.15 Monitor status nutrisi	
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit pengontrolan nyeri klien teratasi Pain Control		Mengontrol nyeri 2.1 kaji nyeri secara komprehensif 2.2 observasi reaksi nonverbal	

		<p>Pain Level</p> <p>Vital Sign</p> <p>dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengenali gejala nyeri. 2. Mampu mendiskripsikan faktor penyebab dari nyeri. 3. Mampu menggunakan catatan kecil untuk memonitor tanda dan gejala nyeri disetiap waktu. 4. Uses preventive measure (pencegahan nyeri). 5. Mampu menggunakan tehnik non farmakologi atau non analgesic untuk mengurangi nyeri. 6. Mampu menggunakan tehnik farmakologi atau analgesic. 7. Mampu melaporkan perubahan nyeri. 8. Mampu melaporkan ketidakmampuan mengontrol nyeri 	<p>dan ketidaknyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 ajarkan tehnik non farmakologis nafas dalam dan terapi pijat kaki 2.4 Berikan analgetik 2.5 pilih analgesik yang diperlukan 2.6 tentukan rute pemberian analgesik IV/IM 2.7 monitor tanda-tanda vital 2.8 cek riwayat alergi 2.9 evaluasi respon klien 2.10 evaluasi efektifitas analgesik 2.11 ciptakan suasana lingkungan yang nyaman untuk pasien 2.12 gunakan tehnik komunikasi terapeutik
3	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan	<p>Status Pernapasan : Kepatenan Jalan Nafas</p> <p>Status Pernafrasan: Ventilasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit diharapkan ketidakefektifan pola nafas teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh 2. Denyut jantung apikal 3. Irama jantung apikal 4. Denyut nadi radial 5. Frekuensi pernapasan 6. Irama pernapasan 7. Tekanan darah sistolik 8. Tekanan darah diastolik 9. Tekanan nadi 10. Kedalaman inspirasi 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 posisikan pasien untuk memaksimalkan potensi ventilasi 1.2 anjurkan bernapas dalam dan pelan 1.3 Monitor pernafasan 1.4 Beri oksigen 1.5 Atur kelembaban dan oksigen 1.6 Auskultasi suara nafas 1.7 Lakukan terapi fisik dada 1.8 Keluarkan sekret 1.9 Posisikan klien 1.10 Lakukan suction

			1.11 Anjurkan penggunaan bronchodilator
4	Resiko Injury dengan faktor resiko internal	<p>Pengendalian Resiko</p> <p>Mendeteksi Resiko</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 2x60 menit injury tidak terjadi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor risiko 2. Mengetahui factor dari risiko lingkungan 3. Mengetahui factor risiko dari perilaku personal 4. Mengembangkan strategi pengendalian risiko yang efektif 5. Mengatur strategi pengendalian risiko 6. Melakukan strategi pengendalian risiko 7. Mengikuti strategi pengendalian risiko dipilih 8. Mengubah gaya hidup untuk mengurangi risiko 9. Menghindari paparan yang mengancam kesehatan 	<p>Manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ciptakan lingkungan yang aman untuk pasien 4.2 pasang side rail tempat tidur pasien 4.3 identifikasi kemampuan fisik pasien 4.4 hindarkan pasien dari lingkungan yang berbahaya 4.5 memberi informasi tentang resiko bahaya 4.6 kaji adanya riwayat cedera 4.7 berikan alat bantu jika perlu 4.8 bantu aktivitas klien 4.9 monitor tingkat kekuatan klien 4.10 ajarkan keluarga tentang resiko jatuh

D. Intervensi Inovasi

terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf

Terapi Pijat Kaki merupakan suatu tehnik yang dapat memperlancar peredaran darah, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress, menghilangkan rasa lelah dan letih dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi secara umum merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi dan perilaku. Pada

saat relaksasi ke otak, menurunnya aktifitas otak, dan fungsi tubuh yang lain. Karakteristik dari respons relaksasi ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah dan konsumsi oksigen (Potter & Perry, 2006).

Intervensi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu diawali dengan pengukuran tekanan darah, selanjutnya mengatur posisi klien dan mulai dilakukan pemijatan di kaki selama 10-15 menit. Pada akhir intervensi dilakukan pemeriksaan pengukuran tekanan darah ulang yang digunakan sebagai pembandingan dalam pemberian intervensi.

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

No	Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi
Bapak A			
1	Jum'at, 21 Agustus 2015	I	1.1 Memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan RR
	09.00		1.2 Memonitor suhu, warna dan kelembaban kulit.
	09.15	1.3 Mengubah posisi klien	
	09.20		1.4 Melakukan tehnik relaksasi stimultan pijat kaki.
	12.00	II	1.5 Memberikan obat
			2.1 mengkaji nyeri secara komprehensif
			2.2 mengobservasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan
			2.3 mengajarkan tehnik non farmakologis
			2.4 memberikan analgetik
			2.5 memonitor tanda-tanda vital
	09.00	III	3.1 memposisikan pasien untuk memaksimalkan potensi ventilasi

			<p>3.2 menganjurkan bernapas dalam dan pelan</p> <p>3.3 memonitor pernafasan</p> <p>3.4 memberi oksigen per nasal</p>
Ibu S			
2	Senin, 24 Agustus 2015	I	<p>1.1 Memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan RR</p> <p>1.2 Memonitor suhu, warna dan kelembaban kulit.</p> <p>1.3 Mengubah posisi klien</p> <p>1.4 Melakukan tehnik relaksasi simultan pijat kaki.</p> <p>1.5 Memberikan obat</p>
	10.00		
	10.15		
	12.00		
	10.10	II	<p>2.1 mengkaji nyeri secara komprehensif</p> <p>2.2 mengobservasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan</p> <p>2.3 mengajarkan tehnik non farmakologis</p> <p>2.4 memberikan analgetik</p> <p>2.5 memonitor tanda-tanda vital</p>
	10.20		
	10.00	IV	<p>4.1 ciptakan lingkungan yang aman untuk pasien</p> <p>4.2 pasang side rail tempat tidur pasien</p> <p>4.3 identifikasi kemampuan fisik pasien</p>
Ibu H			
3	Senin, 24 Agustus 2015	I	<p>1.1 Memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan RR</p> <p>1.2 Memonitor suhu, warna dan kelembaban kulit.</p> <p>1.3 Mengubah posisi klien</p> <p>1.4 Melakukan tehnik relaksasi simultan pijat kaki.</p> <p>1.5 Memberikan obat</p>
	09.00		
	09.10		
	09.00	II	<p>2.1 mengkaji nyeri secara komprehensif</p> <p>2.2 mengobservasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan</p> <p>2.3 mengajarkan tehnik non farmakologis nafas</p>

	09.10		dalam dan terapi pijat kaki 2.4 memberikan analgetik 2.5 memonitor tanda-tanda vital
	09.00	III	4.1 ciptakan lingkungan yang aman untuk pasien 4.2 pasang side rail tempat tidur pasien 4.3 identifikasi kemampuan fisik pasien

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
Bapak A			
1	Jum'at, 21 Agustus 2015	I	Subjektif: posisinya cukup nyaman, nyeri di kepala berkurang Objektif: hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 130/90 mmHg Nadi 88 x/menit, RR: 30 x/menit Assesment: masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac teratasi Planning: Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4
		II	Subjektif: klien mengatakan nyeri berkurang, skala 4 Objektif: tekanan darah 130/90 mmHg Nadi 88 x/menit, RR: 30 X/menit Assesment: masalah nyeri akut teratasi Planning: pertahankan intervensi 2.1, 2.2
		III	Subjektif : klien mengatakan sesaknya berkurang Objektif: RR: 30 x/menit, terpasang oksigen 3L/mnt nasal, Irama teratur. Assesment: masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi Planning: pertahankan intervensi 3.1, 3.4

Ibu S			
2	Senin, 24 Agustus 2015	I	<p>Subjektif: klien mengatakan posisi nyaman, nyeri di kepala berkurang</p> <p>Objektif: hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 170/90 mmHg Nadi 80 x/menit, RR: 20 x/menit</p> <p>Assesment: masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac teratasi sebagian</p> <p>Planning: Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4</p>
		II	<p>Subjektif: klien mengatakan nyeri berkurang, skala 4</p> <p>Objektif: tekanan darah 170/90 mmHg</p> <p>Nadi 80 x/menit, RR: 20 X/menit</p> <p>Assesment: masalah nyeri akut teratasi</p> <p>Planning: pertahankan intervensi 2.1, 2.2</p>
		III	<p>Subjektif: klien mengatakan kepala sudah tidak berputar-putar</p> <p>Objektif: klien rileks</p> <p>Assesment: masalah resiko injury teratasi</p> <p>Planning: pertahankan intervensi 4.1, 4.2, 4.3</p>
Ibu H			
3	Senin, 24 Agustus 2015	I	<p>Subjektif: klien mengatakan posisi nyaman, nyeri di kepala berkurang</p> <p>Objektif: hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 150/90 mmHg Nadi 80 x/menit, RR: 18 x/menit</p> <p>Assesment: masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac teratasi</p> <p>Planning: Pertahankan Intervensi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4</p>
		II	<p>Subjektif: klien mengatakan nyeri berkurang, skala 3</p> <p>Objektif: tekanan darah 150/90 mmHg</p> <p>Nadi 80 x/menit, RR: 18 X/menit</p> <p>Assesment: masalah nyeri akut teratasi</p>

			Planning: pertahankan intervensi 2.1, 2.2
		III	Subjektif: klien mengatakan kepala sudah tidak berputar-putar Objektif: klien rileks dan bisa membuka mata Assesment: masalah resiko injury teratasi Planning: pertahankan intervensi 4.1, 4.2, 4.3

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus.....	25
B. Masalah Keperawatan	27
C. Intervensi Keperawatan.....	31
D. Intervensi Inovasi.....	33
E. Implementasi	34
F. Evaluasi	36

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil lahan Praktik	39
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait	40
C. Analisis salah Satu Intervensi dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait	42
D. Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan	47

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran umum klien yang mengalami hipertensi memperlihatkan tanda-tanda nyeri di kepala, tekanan darah tinggi, gelisah, sesak dan lemas.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus I adalah ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac b/d resiko Penurunan cardiac output, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Pada kasus II diagnosa keperawatannya adalah ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac b/d resiko Penurunan cardiac output, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan resiko injury dengan faktor resiko faktor internal. Pada kasus III diagnosa keperawatannya adalah ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac b/d resiko Penurunan cardiac output, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan resiko injury dengan faktor resiko faktor internal.
3. Nursing Outcome Classification (NOC) untuk masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac adalah circulation status dengan Nursing Intervention Classification (NIC) monitor vital sign. NOC untuk masalah keperawatan nyeri akut adalah pengontrolan nyeri

(control pain) dengan NIC mengontrol nyeri. NOC pada masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas adalah status pernafasan dengan NIC manajemen pernafasan. NOC pada masalah keperawatan resiko injury adalah pengendalian resiko dengan NIC manajemen lingkungan.

4. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan cardiac yang terjadi pada Bapak A, Ibu S dan Ibu H adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, mengatur posisi klien, menginstruksikan klien untuk melakukan tehnik relaksasi dan melakukan terapi pijat kaki pada klien serta memberi reinforcement positif pada klien.
5. Evaluasi yang didapat dari Bapak A, setelah dilakukan terapi pijat kaki klien mengatakan pusing berkurang dan hasil tekanan darah turun 30 mmHg dari hasil pemeriksaan tekanan darah semula. Evaluasi yang diperoleh dari Ibu S setelah dilakukan terapi pijat kaki klien mengatakan pusing juga berkurang dan hasil pemeriksaan tekanan darahnya turun 10 mmHg dari semula. Evaluasi dari Ibu H juga sama nyeri yang dirasakan berkurang dan hasil pemeriksaan tekanan darah turun 10 mmHg dari hasil tensi awal.
6. Intervensi inovasi adalah terapi pijat kaki yang dilakukan pada saat awal masuk Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrane dengan rerata tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg setelah dilakukan terapi pijat kaki tekanan darahnya rerata turun 20 mmHg untuk sistole dan 10 mmHg

untuk diastolenya. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh terapi pijat kaki terhadap nyeri dan penurunan tekanan darah, tanda-tanda vital yang lain serta keadaan umum klien.

B. Saran

1. Bagi klien

Penggunaan terapi pijat kaki dapat diaplikasikan sehari-hari karena merupakan salah satu alternatif awal respon pada tubuh yang dapat muncul secara tiba-tiba dan membantu menurunkan kekakuan otot sehingga suplai darah menjadi adekuat.

2. Bagi Perawat

Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi adalah mengobservasi status sirkulasinya dalam waktu yang berkala. Pemberian terapi pijat kaki dapat digunakan pada pasien dengan nyeri dan terjadi peningkatan tekanan darah.

3. Bagi Rumah Sakit

Tatalaksana penurunan tekanan darah telah dicoba diaplikasikan di Institusi pelayanan kesehatan dan menghasilkan perubahan pada klien, sehingga sebaiknya dibuat standar prosedur operasional dalam mengaplikasikan terapi tersebut.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah terapi pijat kaki dalam target kompetensi intervensi keperawatan mandiri dan materi tambahan untuk pemenuhan oksigenasi pada klien.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan terapi pijat kaki dapat dilakukan follow up selama 3 hari agar hasil yang ingin dicapai menjadi optimal dengan pemantauan diagnostik yang menunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Iskandar. 2010. *Dashyatnya Pijat untuk Kesehatan*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Anggraini, D.A, dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi*.
- Aryani, Suherman. 2009. *Pengaruh Ukuran Manset Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah*. Bandung: Fakultas Kedokteran.
- Brunner and Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8* Editor: Suzanne C. Smeltzer, Brenda. Bare. Jakarta: EGC
- Elsanti, Salma. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta : Araska
- Gala. 2009. *Refleksologi Kaki Jurus Sehat dengan Pijat Refleksi Secara Mandiri*. Jogjakarta: Image Press
- Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Kanisius
- Hickey, V.J. (2003). *The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4 th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Jakarta: Pustaka Widyamara
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Listyani, W. S. 2004. *Daun Sambung Nyawa: Tanaman Alternatif untuk Hipertensi*. Diakses pada <http://www.kompas.com>. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2015
- Marliani Lili, dkk. 2007. *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, Gramedia
- Muttaqin, Arif. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Internasional. 2012. *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. Jakarta: EGC
- Nirmala. (2004). *Penyakit lewat Pijat Refleksi*. Diakses dari <http://cybermed.cbn.net.id>. Pada Tanggal 20 Agustus 2015

Nugroho, Asrin, Sarwono. 2012. *Efektifitas Pijat kaki dan Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.

Okasha, Tahsien M. et al. (2013). *Cerebral Perfussion Pressure among Acute Traumatic Brain Injury Patients at Supine versus Semi-Fowler Position*. Cairo Journal Vol. 12.

Oxenford. (1998). *Penyembuhan dengan Refleksologi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Pamungkas, R. 2010. *Dahsyatnya Jari Refleksi Meode Pijat Refleksi dengan Jari*. Yogyakarta: Pinang Merah

Poerwati, R.2008. *Hubungan Stres Kerja terhadap Hipertensi pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008*. Medan: Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.

Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamentals of Nursing*. Edisi 6. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book, Inc

Price, S.A. 2006. *Patofisiologi konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi6 Volume 2. Jakarta:EGC

Ridwan, M. 2009. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*

Riskesdas (2013). diakses pada <http://www.litbang.depkes.go.id> pada tanggal 26 Agustus 2015

Saraswati, S.2009. *Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Stroke*. Jogjakarta : A+Plus

Susalit E, Kapojos EJ, Lubis HR. *Hipertensi Primer Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III, Jilid II*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Sustrani, L., S. Alam., dan I. Hadibroto.2004. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Trisnanto. (2014). *Pengaruh pemakaian bantal pada leher terhadap penurunan skala nyeri kepala pada pasien cedera kepala ringan di ruang bougenville rsud kertosono*. Jurnal Kesehatan, Vol 1 No. 1 Juni 2014.