

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
INTERVENSI INOVASI TERAPI KOMBINASI REFLEKSI PIJAT KAKI DAN DZIKIR
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

Indah Pratiwi, S.Kep

1611308250318

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

TAHUN 2017

Analisis Klinik Praktik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Refleksi Pijat Kaki dan Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Indah Pratiwi¹, Andri Praja Satria²

INTISARI

Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena sering tanpa gejala yang member peringatan akan adanya masalah. Kadang-kadang orang menganggap sakit kepala, pusing, atau hidung berdarah sebagai gejala peringatan meningkatnya tekanan darah. Padahal hanya sakit orang yang mengalami perdarahan di hidung atau pusing jika tekanan darahnya meningkat. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien hipertensi dengan tekanan darah di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Intervensi inovasi yang digunakan adalah pengaruh kombinasi pijat kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah. Berdasarkan data diatas dapat di lihat adanya pengaruh kombinasi refleksi pijat kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Terapi Refleksi Pijat Kaki, Dzikir, Penurunan Tekanan Darah.

¹ Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia
*Email: indahpratiwi05@ymail.com

**Analysis of Clinical Nursing Practice on Pasien with Congestive Heart Hypertension by Inovation Intervention Combination Foot Reflexology Therapy and Dhikr to Reduction Blood Pressure in The Installation Of Emergency (IGD)
A.W. Sjahranie Hospital 2017**

Indah Pratiwi¹, Andri Praja Satria²

ABSTRACT

Hypertension is a syndrome or collection of symptoms of cardiovascular progressive, as a result of other conditions that are complex and interrelated. Hypertension is often called the silent killer because they are often without symptoms gave warning of the problem. Sometimes people headache regard, dizziness, or a bloody nose as a warning symptoms of high blood pressure. Though only a few people who experience bleeding in the nose or headache if blood pressure increases. Scientific Work and Ners (KIAN) aims to analyze the cases managed by the client hypertension with blood pressure in the Emergency Room General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Intervention innovation used is the effect of the combination foot reflexology therapy and dhikr . Based on the above data can be seen the effect of the combination foot reflexology therapy and dhikr techniques to decrease blood pressure before and after the intervention given the given intervention.

Kata Kunci : *Hypertension , Foot Rreflexology Theraph, Dhikr , Blood Pressure*

¹ *Student of Ners Proffesional of STIKES Muhammadiyah Samarinda*

² *Lecturer of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia*

**Email: indahpratiwi05@ymail.com*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu yang lama. Jika diukur dengan tensimeter hasil pengukuran tekanan darahnya menunjukkan 140/80 mmHg (Sunanto, 2009). Menurut WHO (2012) dalam Purwanto, (2012) hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia dan berkaitan erat dengan pola perilaku hidup masyarakat. Sampai saat ini hipertensi masih tetap menjadi masalah karena beberapa hal, antara lain meningkatkan prevalensi hipertensi, masih banyak pasien hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan maupun yang sudah diobati tetapi tekanan darah belum mencapai target, serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi berupa kerusakan organ target, terutama pada jantung dan pembuluh darah yang memperburuk prognosis pasien hipertensi.

Menurut WHO (2012) dalam (Purwanto, 2012) angka kejadian hipertensi diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap penyakit hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025 dari 172 juta mengidap penyakit hipertensi 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013,

prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 25,8% tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dari jumlah penduduk, dan Jawa Barat (29,4%). Kalimantan Timur adalah Provinsi ketiga yang penduduknya cukup banyak mengalami penyakit hipertensi dan harus segera ditangani.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2014 dan 2015 hipertensi pada urutan ke empat dari sepuluh besar penyakit. Pada tahun 2014 jumlah penderita hipertensi di kota Samarinda adalah 68.119 jiwa. Pada tahun 2015 (Juli-Desember) jumlah penderita hipertensi di Kota Samarinda adalah 69.235 jiwa.

Peningkatan curah jantung dapat terjadi karena adanya peningkatan denyut jantung, volume sekuncup dan peningkatan curah jantung. Dalam meningkatkan curah jantung, sistem saraf simpatis akan merangsang jantung untuk berdenyut lebih kencang, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak (Muttaqin, 2009). Apabila hal tersebut terus menerus maka otot jantung akan menebal (Hipertrofi) dan mengakibatkan fungsinya sebagai pompa menjadi terganggu. Jantung akan mengalami dilatasi dan kemampuan kontraksinya berkurang, akibat lebih lanjut adalah terjadi payah jantung, *infark miokardium* atau gagal jantung (Muhammadun, 2010).

Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulant (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stress (Marliani, 2007). Stress berkaitan dengan hipertensi, Prasetyorini (2012) menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat stress terhadap komplikasi pada penderita hipertensi. Menurut Kozier (2010) stress akan menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi sangat berperan untuk dapat mengelola stress dengan baik.

Prinsip penatalaksanaan hipertensi adalah dengan menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Guyton, 2007). Penggunaan obat anti hipertensi terbaru dari golongan Angiotensin II *Receptor Blocker* (ARB), misal telmisartan dan irbesartan, juga perlu dipertimbangkan untuk menangani kasus hipertensi. Sangat baik terutama bila dikombinasikan dengan golongan diuretic (Hct). Hal pertama yang harus diperhatikan adalah modifikasi gaya hidup. Faktor kardiovaskuler yang bisa dicegah sebaiknya dihindari, misalnya dengan tidak merokok, mengurangi berat badan bila obesitas, rutin berolahraga, mengontrol kadar lemak dan gula darah serta mengurangi penggunaan garam.

Hipertensi dapat dikontrol dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi adalah terapi pengobatan tanpa

menggunakan obat-obatan. Departemen kesehatan mencatat ada 20 jenis pengobatan komplementer, terbagi dalam pendekatan ramuan (aromatherapy, shines), dengan pendekatan rohani dan supranatural (meditasi, yoga, reiki) dan dengan keterampilan (pijat refleksi) (azwar, 2006).

Pijat refleksi adalah terapi terapi yang bersifat holistik. Manfaat pijat terasa pada tubuh, pikiran, dan jiwa. Pijat melancarkan peredaran darah dan aliran getah bening. Efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan secara dramatis meningkatkan tingkat aliran darah. Rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Hadibroto, 2009).

Dari hasil perhitungan yang dilakukan di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diagnose pasien hipertensi dari bulan Januari-Mei 2017 berjumlah 228 orang menderita hipertensi (Data Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 4 orang responden yang menderita hipertensi yang dilakukan wawancara dari tanggal 12-15 Juni 2017. Dari 4 responden yang mengalami hipertensi ringan hingga berat mengakui pemberian terapi non farmakologi yang sudah dilakukan adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam. Namun pijat refleksi kaki dan dzikir yang dapat menurunkan

tekanan darah belum banyak diketahui atau dipopulerkan sebagai bentuk upaya perawat dalam pelayanan kesehatan.

Dalam sebuah penelitian yang diteliti oleh Rindang Azhari Rezky dkk (2015) dengan judul “Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer”, setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar umur yang menderita hipertensi berada rentang 46-55 tahun (46,7%), mayoritas berjenis kelamin perempuan (83,3%), paling banyak berpendidikan SMP (36,7 %), sebagian tidak bekerja (63,3%). Hasil uji statistik pada kelompok eksperimen dengan menggunakan *uji Dependent T Test* diperoleh *p value* sistol 0,000 dan *p value* diastole 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Peneliti kemudian membandingkan hasil *post test* antara kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Independent T Test* diperoleh hasil nilai *p value* sistol 0,009 dan diastole 0,012 ($p < 0,05$). Hasil ini membuktikan terdapat perbedaan antara *mean post test* antara tekanan darah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini pijat refleksi dapat menurunkan tekanan darah, namun responden masih dalam kategori hipertensi.

Selama praktik klinik penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan

keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawat daruratan sistem kardiovaskuler.

Berdasarkan masalah dan data diatas sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang analisis praktik klinik keperawatan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan terapi kombinasi dzikir dan refleksi pijat kaki di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah: “Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan intervensi inovasi refleksi pijat kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan pasien Hipertensi dengan intervensi inovasi pijat refleksi kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis pasien Hipertensi
- b Menganalisis intervensi inovasi pijat refleksi kaki dan dzikir yang diterapkan secara kontinu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis pasien Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Tehnik inovasi pijat refleksi kaki dan dzikir ini dapat digunakan secara mandiri oleh pasien untuk menurunkan tekanan darah yang dialami.

b. Bagi perawat

Agar mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan secara komperhensif terhadap diagnosa pasien Hipertensi . dapat menambah ilmu pengetahuan, menjadi salah satu acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta memperkuat dukungan bagi perawat dalam pelaksanaan tehnik inovasi pijat refleksi kaki dan dzikir sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah penurunan tekanan darah.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Tehnik inovasi refleksi pijat kaki dan dzikir ini sebagai salah satu bentuk tehnik relaksasi yang dapat diterapkan pada pasien dalam menurunkan tekanan darah.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam penerapan aplikasi yang digunakan dalam penelitian, terutama mengetahui pengaruh tehnik inovasi refleksi pijat kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi khususnya dalam pelaksanaan tehnik inovasi refleksi pijat kaki dan dzikir sebagai intervensi keperawatan mandiri.

c. Bagi Pendidik

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran bagi mahasiswa dengan melakukan intervensi inovasi berdasarkan riset-riset terkini dalam hal ini tentang pelaksanaan tehnik inovasi refleksi pijat kaki dan dzikir sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam penurunan tekanan darah.

d. Pasien dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai perawatan pada pasien yang sakit terutama pada penderitanya sakit Hipertensi.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD AWS Samarinda, terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu dan sebagai Top Referral kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014 (www.rsudaws.com).

IGD RSUD AWS Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD AWS Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD AWS Samarinda adalah sebagai pusat rujukan pelayanan gawat darurat yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan misi dari RSUD AWS Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standard dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.
2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawat daruratan.

IGD RSUD AWS Samarinda memiliki 111 pegawai yang terdiri dari 13 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 8 bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 67 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 13 pegawai non medis yang juga dibagi dalam 3 shift. Kepala IGD RSUD AWS Samarinda adalah dr. Mulyono Sp. An, Kepala Ruangan Bapak Agus Salim S.Kep, Clinic Case Manager (CCM) dalam gedung adalah Ida Bagus W SKM dan Clinic Case Manager (CCM) luar gedung adalah M.Helmi S.ST.

IGD RSUD AWS Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang dekontaminasi dan luka bakar, ruang isolasi, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan *palse emergency* tidak gawat tidak darurat. IGD RSUD AWS Samarinda difasilitasi 5 ambulance dan 36 tempat tidur.

B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan pada yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita hipertensi dalam 3 kasus adalah penurunan curah jantung.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

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

Pada masalah keperawatan yang dialami pasien pada kasus I yaitu risiko perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi. Dimana hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. (Sigalingging, 2011).

Tekanan darah adalah tekanan aliran darah di arteri. Tekanan di arteri tersebut direspon baik oleh tubuh. Tubuh dibekali kemampuan yang hebat dalam mengatur keseimbangan tekanan darah. Ginjal dan jantung merupakan organ yang menjadi tulang punggung dalam mengatur tekanan darah, sedangkan prosesnya dikendalikan oleh elektrolit, saraf, dan sistem endokrin (Lingga, 2012).

Tekanan yang ditimbulkan oleh darah terhadap seluruh permukaan dinding pembuluh darah. Tekanan darah ini ditentukan oleh jumlah darah yang dipompa dari jantung keseluruh organ dan jaringan tubuh, serta daya tahan dinding pembuluh darah arteri. Arteri-arteri adalah pembuluh-pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Suprpto, 2014).

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah biasanya tidak sama sepanjang hari. Saat pemeriksaan yang paling baik adalah ketika bangun tidur pagi, karena setelah beraktivitas tekanan darah akan naik. Namun, jika keadaan tidak memungkinkan, tekanan darah dapat diukur setelah beristirahat dulu selama 5-10 menit (Suprpto, 2014).

Tekanan darah antara orang yang satu dengan yang lainnya tentunya berbeda, sama halnya dengan tekanan darah orang dewasa dengan anak-anak yang tentunya berbeda pula. Tekanan darah bayi dan anak-anak lebih rendah dibandingkan dewasa. Hal yang mempengaruhi tekanan darah

seseorang aktivitas keseharian yang dilakukannya, pola makan, gaya hidup, lingkungan, dan faktor psikologi seseorang. Tekanan darah akan mengalami peningkatan saat melakukan aktivitas dan akan menurun saat beristirahat.

Tekanan darah tinggi pada pasien tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam hal ini akan berpengaruh terhadap aktivitasnya, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, bahkan dapat berdampak pada faktor psikologis, seperti: menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006). Pada pasien dengan tekanan darah tinggi cenderung akan mengalami kecemasan dan merasa tidak nyaman, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan tindakan farmakologi maupun non farmakologi serta memeberikan penjelasan mengenai penyebab, mekanisme, dan perjalanan penyakit dari gejala-gejala yang dialami oleh pasien. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi yaitu dengan memberikan terapi refleksi pijat kaki kombinasi dzikir yang diharapkan dapat merilekskan dan memberi perasaan nyaman.

Gejala tersebut terlihat pada 3 kasus pasien yang berbeda-beda tapi sama gejala yang dirasakan. Gejala tersebut juga meningkatkan kecemasan pasien dan membuat pasien menjadi stress. Stres erat hubungannya dengan timbulnya hipertensi (Tandra, 2011). Penelitian Nugroho (2011) menunjukkan ada hubungan antara tingkat stress terhadap kadar tekanan darah pada penderita hipertensi Di kudas. Selama stres hormon-hormon yang mengarah pada kadar tekanan darah akan meningkat seperti

epineprin, kortisol, (*adenocorticotropin*) ACTH, kortikosteroid, dan tiroid. Stress fisik maupun emosional mengaktifkan sistem kardiovaskuler dan sistem saraf simpatis melalui hipotalamus-pituitari-adrenal (Price & Wilson, 2006).

Penatalaksanaan non medis pada penderita hipertensi untuk mencegah peningkatan kadar tekanan darah akibat stres yang dialaminya adalah dengan menghindari atau mengurangi stressor serta mengembangkan keterampilan coping pada penderita hipertensi yang bersifat adaptif. Stres pada penderita hipertensi perlu dilakukan pengelolaan terhadap stres tersebut yang lebih dikenal dengan istilah manajemen stres (Ivan cevich, 2007). Relaksasi diketahui dapat membantu menurunkan kadar tekanan darah pasien hipertensi karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang meningkatkan kadar tekanan darah, yaitu *epinefrin, kortisol, adrenokortikotropik hormone (ACTH), kortikosteroid dan tiroid* (Smeltzer, 2008).

Relaksasi dapat menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi dengan cara menekan kelebihan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar tekanan darah yaitu *epinefrin, kortisol, glucagon, ACTH, kortikosteroid dan tiroid* (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008). Dengan demikian relaksasi dapat menjadi terapi non farmakologi yang membantu menurunkan kadar tekanan darah dengan cara menekan pengeluaran konversi kortisol menjadi somatotrophin hormon, menekan pengeluaran kortisol, Diagnosa keperawatan NANDA

2014 – 2016 pada pasien hipertensi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Risiko perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi
2. Ketidakefektifan pola nafas
3. Nyeri akut
4. Kurang pengetahuan
5. Intoleransi aktifitas
6. Resiko infeksi

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi menurut Dongoes (2000, dalam Hariyani, 2009) adalah kekurangan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko infeksi, kelelahan dan kurang pengetahuan. Dari ke enam masalah keperawatan yang ditemukan pada ketiga kasus diatas memiliki prioritas yang berbeda-beda. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Masalah keperawatan yang tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dan keadaan sakit yang spesifik. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi.

Cara membuat prioritas masalah menurut hirarki Maslow dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk membuat prioritas masalah keperawatan. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi

kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Maslow menyusun teori motivasi manusia, dimana variasi kebutuhan manusia dipandang tersusun dalam bentuk hirarki atau berjenjang.

Setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya jenjang sebelumnya telah (relatif) terpenuhi, dalam jenjang kebutuhan tersebut menyajikan secara ringkas empat jenjang *basic need* atau *deviciency need*, dan satu jenjang *metaneeds* atau *growth needs*. Jenjang motivasi bersifat mengikat yang artinya kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah harus relatif terpenuhi sebelum orang menyadari atau dimotivasi oleh kebutuhan yang jenjangnya lebih tinggi.

Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dahulu sebelum muncul kebutuhan rasa aman. Setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, baru muncul kebutuhan kasih sayang, begitu seterusnya sampai kebutuhan dasar terpenuhi baru akan muncul kebutuhan meta. Pemisahan kebutuhan tidak berarti masing-masing bekerja secara eksklusif, tetapi kebutuhan bekerja tumpang tindih sehingga orang dalam satu ketika dimotivasi oleh dua kebutuhan atau lebih. Tidak ada dua orang yang *basic need*-nya terpenuhi 100%. Dalam mencapai kepuasan kebutuhan, seseorang harus berjenjang, tidak peduli seberapa tinggi jenjang yang sudah dilewati, kalau jenjang dibawah mengalami ketidakpuasan atau tingkat kepuasannya masih sangat kecil, dia akan kembali ke jenjang yang tak terpenuhi itu sampai memperoleh

tingkat kepuasan yang dikehendaki. Umumnya kebutuhan fisiologis bersifat neostatik (usaha menjaga keseimbangan unsur-unsur fisik) seperti makan, minum, gula, garam, protein, serta kebutuhan istirahat dan seks. Kebutuhan fisiologis ini sangat kuat, dalam keadaan absolute (kelaparan dan kehausan) semua kebutuhan lain ditinggalkan dan orang mencurahkan semua kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan ini. Sesudah kebutuhan keamanan terpuaskan secukupnya, muncul kebutuhan keamanan, stabilitas, proteksi, struktur hukum, keteraturan, batas, kebebasan dari rasa takut dan cemas.

Kebutuhan keamanan pada dasarnya adalah kebutuhan mempertahankan kehidupan. Kebutuhan fisiologis adalah pertahanan hidup jangka pendek, sedang keamanan adalah pertahanan hidup jangka panjang. Sesudah kebutuhan fisiologis dari keamanan relatif terpuaskan, kebutuhan dimiliki atau menjadi bagian dari kelompok sosial dan cinta menjadi tujuan yang dominan. Orang sangat peka dengan kesendirian, pengasingan, ditolak lingkungan, dan kehilangan sahabat atau kehilangan cinta. Kebutuhan dimiliki ini terus penting sepanjang hidup. Ada dua jenis cinta (dewasa) yakni *Deficiency* atau D-Love dan *Being* atau B-love.

Ketika kebutuhan dimiliki dan mencintai sudah relatif terpuaskan, kekuatan motivasinya melemah, diganti motivasi harga diri. Ada dua jenis harga diri :

1. Menghargai diri sendiri (*self respect*) : kebutuhan kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan.
2. Mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from other*) : kebutuhan prestise, penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan, diterima dan apresiasi. Orang membutuhkan pengetahuan bahwa dirinya dikenal dengan baik dan dinilai dengan baik oleh orang lain. Akhirnya sesudah semua kebutuhan dasar terpenuhi, muncullah kebutuhan meta atau kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan menjadi sesuatu yang orang itu mampu mewujudkannya secara maksimal seluruh bakat –kemampuann potensinya. Aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan dirinya sendiri (*Self fullfilment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya, dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya.

Manusia yang dapat mencapai tingkat aktualisasi diri ini menjadi manusia yang utuh, memperoleh kepuasan dari kebutuhankebutuhan yang orang lain bahkan tidak menyadari ada kebutuhan semacam itu.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah gawat darurat adalah masalah yang tidak dapat ditunda. Masalah ini memerlukan tindakan darurat secara cepat dan tepat. Jika

tidak, maka kondisi pasien akan memburuk bahkan bisa menyebabkan kematian atau kecacatan

2. Masalah gawat tidak darurat adalah masalah yang dapat mengancam jiwa pasien tapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Masalah tidak gawat dan tidak darurat adalah masalah yang tidak mengancam jiwa pasien dan tidak memerlukan tindakan darurat.

Selain itu, menentukan prioritas masalah dapat ditentukan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Masalah urgent adalah masalah yang tidak dapat ditunda, masalah ini memerlukan tindakan secara cepat dan tepat. Jika tidak, maka kondisi pasien akan memburuk dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian organ vital.
2. Masalah yang harus dibuat perencanaan keperawatan adalah masalah aktual atau risiko harus dibuat perencanaan keperawatan sesuai kondisi pasien.
3. Masalah penting dengan penanganan yang dapat ditunda tanpa memperhatikan kondisi kesehatan pasien (rujuk).

Sebenarnya, ada hal lain yang dapat menjadi patokan dalam prioritas masalah, seperti :

1. Sifat masalah atau diagnosa keperawatan adalah masalah aktual yang memiliki prioritas lebih tinggi

2. Masalah atau diagnosis keperawatan mandiri dan kolaboratif adalah masalah mandiri yang menduduki prioritas utama dibandingkan masalah kolaboratif.

3. Mudah atau tidaknya masalah dipecahkan

Sehingga dapat diambil kesimpulan, prioritas utama masalah keperawatan menurut Hirarki Maslow pada ketiga kasus diatas adalah :

1. Risiko perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi
2. Ketidakefektifan pola nafas
3. Nyeri akut
4. Intoleransi Aktifitas

C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Intervensi yang diterapkan pada kasus hipertensi adalah aplikasi dari “Refleksi pijat kaki kombinasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi”. Penulis ingin mengetahui efektifitas dari refleksi pijat kaki kombinasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi. Hasil salah satu intervensi yang dilakukan kepada 3 klien dengan hipertensi yaitu:

1. Klien Ny.A, datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan dengan keluhan utama pusing pada bagian kepalanya. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.A, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi yaitu tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 28x/menit. Setelah dilakukan intervensi pemberian refleksi pijat kaki kombinasi

- dzikir dan dievaluasi 1 jam berikutnya, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 88 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit.
2. Klien Tn. R, datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan dengan keluhan utama pusing dan berat pada bagian leher. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. R, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi yaitu tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit. Setelah dilakukan intervensi refleksi pijat kaki dan kombinasi dzikir dan dievaluasi 1 jam berikutnya, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 75 x/menit, dan pernapasan 19 x/menit.
 3. Klien Tn. H, datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan dengan keluhan utama pusing dan mata berkunang-kunang. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Tn.H, sebelum dilakukan pemeriksaan intervensi yaitu tekanan darah 200/100 mmHg, nadi 98 x/menit, pernapasan 24 x/menit. Setelah dilakukan intervensi refleksi pijat kaki kombinasi dzikir dan dievaluasi 1 jam berikutnya, hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 190/100 mmHg, nadi 96 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit.

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Inovasi Refleksi Pijat Kaki Kombinasi Dzikir

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	Selasa, 04 Juli 2017	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengeluh pusing pada kepalanya. 	S: Pusing pada bagian kepala dan berat pada bagian leher mulai berkurang.
		Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> TTV : TD = 160/90 mmHg N = 90 x/i RR = 28 x/i 	O: Tekanan darah menjadi 140/90 mmHg, nadi 88 x/menit, RR : 22 x/menit.
2.	Rabu, 05 Juli 2017	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan merasa pusing dan berat pada bagian lehernya 	S: Pusing pada bagian kepala mulai berkurang
		Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> TTV : TD = 160/90 mmHg N = 84 x/i RR = 20 x/i 	O: Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 75 x/menit, RR: 19 x/menit.
3.	Kamis, 06 Juli 2017	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan pusing dikepalanya dan mata berkunang-kunang. 	S: Klien mengatakan pusing dikepalanya dan mata berkunang-kunang masih terasa
		Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> TTV : TD = 200/100 mmHg N = 98 x/i RR = 24 x/i 	O: TD = 190/100mmHg, nadi 96 x/menit, RR: 22 x/menit.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh pijat refleksi kaki kombinasi dzikir terhadap penurunan tekanan darah sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Yaitu pada kasus Ny. A setelah dilakukan intervensi selama 5-10 menit terdapat penurunan tekanan darah dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Pada kasus Ny.R setelah dilakukan intervensi selama 5-10 menit terdapat penurunan tekanan darah

dari 160/90 mmHg menjadi 140/90. Pada kasus Tn.H setelah dilakukan intervensi selama 5-10 menit terdapat penurunan tekanan darah dari 200/100 mmHg menjadi 190/100 mmHg.

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. (Sigalingging, 2011).

Tekanan darah tinggi pada pasien tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman dalam hal ini akan berpengaruh terhadap aktivitasnya, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar, bahkan dapat berdampak pada faktor psikologis, seperti: menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006). Pada pasien dengan tekanan darah tinggi cenderung akan mengalami kecemasan dan merasa tidak nyaman, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan tindakan farmakologi maupun non farmakologi serta memeberikan penjelasan mengenai penyebab, mekanisme, dan perjalanan penyakit dari gejala-gejala yang dialami oleh pasien. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi tekanan darah tinggi yaitu dengan pijat refleksi kaki kombinasi dzikir yang diharapkan dapat merilekskan dan memberi perasaan nyaman.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan pijat refleksi kaki kombinasi dzikir pada pasien dengan hipertensi ini akan mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan). Salah satu manfaat dari pijat refleksi kaki dan dzikir adalah untuk menurunkan kadar stres dan kelelahan pada seseorang. Sedangkan pada salah satu klien yang berpengaruhnya kecil adalah karena dapat disebabkan kurangnya keyakinan terhadap diri sendiri atau kurangnya konsentrasi terhadap tindakan berdzikir yang pada saat dilakukan tindakan ruangan dalam suasana ramai, tercapainya sesuatu saat berdzikir dengan keyakinan, keikhlasan, pasrah, lingkungan tenang, nyaman dan kondusif.

D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan

Alternatif pemecahan masalah risiko perfusi jaringan serebral dengan faktor risiko hipertensi adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi refleksi pijat kaki dan dzikir pada pasien dan keluarga, tetapi pada pasien yang non muslim terapi inovasi ini bisa dilakukan dengan cara refleksi pijat kaki dan musik seruling sunda, ataupun refleksi pijat kaki dan pemberian aroma terapi.

Sedangkan pada pasien hipertensi yang mencapai sistol > 160 mmHg dan diastole > 90 maka tindakan tersebut tidak dapat dilakukan dengan inovasi, karena tindakan tersebut merupakan prioritas utama yang segera ditangani dengan pemberian farmakologi. Dan hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen pengelolaan hipertensi di rumah akan mempengaruhi nilai normal kadar tekanan darah. Berkaitan dengan pengelolaan pasien hipertensi secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD AWS Samarinda dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD AWS pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti aspek psikologi dan spiritual yang lebih luas. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD AWS Samarinda untuk dapat mengadakan training pegawai RSUD AWS Samarinda untuk secara berkala 6 bulan 1 kali mengikuti kegiatan

muhasabah diri melalui kegiatan motivasi atau pembinaan spritual sebagai bentuk penyegaran ilmu pengetahuan terkait kebutuhan dasar setiap manusia. Penulis menyarankan terapi ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan penurunan kadar tekanan darah pada klien dengan hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada analisis praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien hipertensi di IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, ketidakefektifan pola nafas, nyeri akut, intoleransi aktivitas, kurang pengetahuan dan resiko infeksi. Dari kelima masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang berbeda-beda, masalah keperawatan diurutkan dalam bentuk prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah penurunan curah jantung dan kurang pengetahuan. Kadar tekanan darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang-orang yang tidak aktif. Peningkatan tekanan darah menurun. Kurangnya ketaatan pada pasien penderita hipertensi dalam manajemen hipertensi yang dijalankan selama ini menyebabkan komplikasi yang bersifat menahun dan menetap sehingga diharapkan komplikasi tidak terjadi dan kadar tekanan darah dalam batas normal. Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami peningkatan kadar tekanan darah dan riwayat penyakit hipertensi terjadi penurunan kadar tekanan darah dalam darah sebesar 20 mmHg/dl setelah diberikan intervensi inovatif dengan interval jarak 1 jam,

dengan praktikan memastikan bahwa pasien tidak mendapat obat anti hipertensi.

Dari beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa teknik relaksasi dapat dijadikan pengobatan non farmakologi pada pasien. Karena pada dasarnya manusia terdiri dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual, sehingga diharapkan para pemberi asuhan keperawatan selalu menyeluruh untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Terapi refleksi pijat kaki yang dikolaborasikan dengan berdzikir, keduanya juga merupakan tindakan mandiri perawat, sehingga diharapkan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak hanya melakukan tindakan kolaborasi dan menjalankan advis medis saja tetapi mampu melakukan tindakan mandiri keperawatan dengan dasar ilmu yang sepadan dengan medis, sehingga tingkat profesi perawat mampu meningkatkan keprofesionalan dalam bekerja.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawat daruratan sistem kardiovaskuler pada kasus ketidakstabilan kadar tekanan darah pasien hipertensi sebagai berikut :

1. Bidang keperawatan

Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak refrensi pelatihan terkait hal ini.

2. Bidang komite keperawatan

Komite keperawatan hendaknya dapat membuat sebuah satuan standar operasional prosedur terapi modalitas salah satunya terapi refleksi pijat kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah.

3. Diklit

Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini

4. Perawat

Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja. Khususnya terapi refleksi pijat kaki dan dzikir pada klien dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, Khaled. (2007). *The Power of Dzikir*. Jakarta: Amzah.
- A.R. Mahmud. D. (2011). *Buku Pintar Sehat Seunur Hidup Melalui Kombinasi Tiga Terapi Alterenatif*: Jakarta Timur.
- Aslani, M. (2003). *Teknik Pijat untuk Pemula*. Jakarta: Erlangga.
- Brunner dan Suddart. (2010). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Edisi 12. Philadelphia: Lippincott.
- Brunner and Suddarth, (2011). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China : LWW
- Cutler, N. (2007). *Hypertension: Massage Indicator or Contraindication?*.
- Dalimartha, S. (2008). *Care Yourself, Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Dibuka pada tanggal 10 Juni 2017 dari <http://www.intergrativehealthcare.org/mt/archives/2007/01/Hypertension.html>.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Gillianders, ANN. (2007). *Terapi Refleksi Mandiri*. Yogyakarta: Diglossia
- Guyton, A. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta .
- Harahap, Khoirul Amru dan Dalimunthe, Reza Pahlevi. (2008) *Dahsyatnya Doa dan Dzikir*, Jakarta: Qultum Media.
- Haryono, dkk. (2016). *Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung dan Dzikir Terhadap Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 4, (1), 12-21.
- Mutiara Media (2015). *Kitab Induk Do'a dan Dzikir Terjemah Kitab al-Adzkar Imam an-Nawai*: Yogyakarta.

Muttaqin, Arif. 2009. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardio Vaskuler. Jakarta : Salemba Medika

Muttaqin, A. (2009). Patofisiologi Sindrom Koroner Akut. Cermin Dunia Kedokteran, Vol.39 (4), 261-264

Nanda Internasional. 2012. Diagnosa Keperawatan 2012-2014. Jakarta: EGC

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

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Pamungkas, R. (2010). Dahsyatnya Jari Refleksi Metode Pijat Refleksi dengan Jari. Yogyakarta: Pinang Merah.

Padila, (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika

Purwanto. (2006). Relaksasi dzikir. *Jurnal psikologi universitas Muhammadiyah semarang*. 18(1).6-48.

Potter & Perry. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.

Riskesdas (2013). Diakses pada <http://www/litbang.depkes.go.id> pada tanggal 10 Juni 2017.

Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC

Suprpto, (2014). *Hubungan Indeks Masa tubuh dengan Tekana Darah*. Diperoleh tanggal 10 Juni 2017 dari <http://trainermuslim.com/feed/rss>

Tri Atmojo. 2010. 103. Titik Kunci Pijat Refleksi. Yogyakarta: Media Pressindo. 2010. Pijat Refleksi dan Ramuan Tradisional untuk Segala Penyakit; Yogyakarta; Media Pressindo.