

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN STROKE DENGAN INOVASI INTERVENSI
FOOT MASSAGE TERHADAP PARAMETER HEMODINAMIKA NON
INVASIF DI RUANG HCU RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT TENGGARONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
RULIYANA, S.KEP.
1611308250329**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Inovasi
Intervensi *Foot Massage* terhadap Parameter Hemodinamika non
Invasif di Ruang HCU RSUD Aji Muhammad
Parikesit Tenggarong**

Ruliyana ¹, Maridi Marsan Dirdjo ²

ABSTRAK

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Sepertiga dari penderita stroke akan meninggal pada tahun berikutnya, sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan, dan hanya sepertiga lainnya yang dapat sembuh kembali seperti semula. Penanganan stroke bisa dilakukan dengan terapi non farmakologi, salah satunya adalah pijat. Pijat kaki akan memberikan rangsangan terhadap saraf sensorik dan langsung akan disampaikan oleh saraf motorik kepada organ yang dikehendaki. Tubuh akan menjadi rileks sehingga membuat parameter non invasif hemodinamika akan menjadi stabil karena dengan pijatan akan melepaskan zat-zat serotonin, histamin, bradikinin, *slow reacting substances* (SRS) yang menyebabkan dilatasi kapiler dan atrioal dan *flare reaction* yang mengakibatkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan menurunkan tekanan darah secara stabil. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi terapi *foot massage* terhadap parameter hemodinamika non invasif di ruang HCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Hasil analisa menunjukkan kestabilan parameter hemodinamika non invasif setelah dilakukan terapi *foot massage* sehari satu kali 30 menit selama tiga hari. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *foot massage* dapat berpengaruh dalam menjaga kestabilan parameter hemodinamika non invasif pasien stroke.

Kata kunci: stroke, *foot massage*, parameter hemodinamika non invasif

¹Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Samarinda

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Nursing Practice in Stroke Patients with Intervention
Innovation Foot Massage to Stabilizing Hemodynamic Parameters
non Invasive in HCU RSUD Aji Muhammad
Parikesit Tenggara**

Ruliyana ¹, Maridi Marsan Dirdjo ²

Stroke is a rapidly evolving clinical sign of focal or global brain disorders with symptoms that last for 24 hours or more without any other obvious cause other than vascular. One-third of stroke survivors will die the following year, one-third survive with disability, and only one-third can recover as before. Stroke handling can be done with non-pharmacological therapy, one of which is a foot massage. Foot massage will provide stimulation to the sensory nerves and will be delivered directly by the motor nerve to the desired organs. The non invasive parameters of hemodynamics will stabilize because the massage will release serotonin, histamine, bradykinin, slow reacting substances (SRS) substances that cause capillary and atrial dilation and flare reaction, resulting in improved microcirculation of blood vessels and Will lower blood pressure stably. This final paper was aimed to analyze foot massage therapy intervention of non invasive hemodynamic parameters in the HCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara. The results of analysis showed the stability of non invasive hemodynamic parameters after foot massage therapy once a day 30 minutes for three days. This suggests that foot massage therapy may have an effect on maintaining the stability of non-invasive hemodynamic parameters of stroke patients.

Key words: stroke, *foot massage*, parameter hemodinamika non invasif

¹ Student of Nursing Science of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

² Lecture of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi dinegara–negara berkembang dan negara miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari duapertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif (Buletin Kesehatan, 2011).

Beberapa penyakit degeneratif yang banyak terjadi dimasyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker. Penyakit degeneratif seperti stroke juga sudah mulai ditemui tidak hanya oleh orang yang berusia lanjut namun juga di kalangan umur muda (Indrawati, 2009).

Stroke merupakan penyebab umum kedua kematian dan menjadi masalah utama penyebab kecacatan di seluruh dunia (Song & Nam, 2015). Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Pei et al., 2016).

Sepertiga dari penderita stroke akan meninggal pada tahun berikutnya, sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan, dan hanya sepertiga lainnya yang dapat sembuh kembali seperti semula (Ramadhini & Angliadi, 2011).

Diprediksikan sekitar 16 juta kasus stroke terjadi setiap tahun di dunia, dengan jumlah total kematian 5,7 juta (Carlo, Baldereschi, & Inzitari, 2015). Data statistik dari American Heart Association (AHA) menunjukkan bahwa lebih dari 600.000 orang menderita stroke di Amerika setiap tahun (Zhang et al., 2013). Sebuah studi epidemiologi di Cina (Wang, Zhang, & Wang, 2012) menunjukkan bahwa morbiditas stroke adalah 58-142/100.000/tahun, yang mengarah ke 8-2.000.000 orang mengalami stroke baru atau berulang setiap tahun. Di Cina diperkirakan ada lebih dari tujuh juta penderita stroke dan sekitar 70% dari mereka yang menderita cacat fungsional (Zhang et al., 2013).

Dalam dasa warsa terakhir, stroke tercatat penyebab kematian utama di Indonesia (Budiman, Karyana, & Muljati, 2014). Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia (Dinata, Safrita, & Sastri, 2013).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sekitar 7 orang per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 orang per mil. Hasil Riskesdas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) menunjukkan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan tertinggi dilaporkan di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰)

Stroke adalah terjadi perubahan sistem neurologis yang disebabkan karena adanya gangguan suplai darah ke otak (Black & Hawks, 2009). Alfa (2010) mengatakan bahwa stroke merupakan suatu kondisi gangguan fungsi otak yang timbul mendadak akibat tersumbatnya aliran darah ke otak atau

pecahnya pembuluh darah yang berlangsung lebih dari 24 jam. Delapan puluh lima persen kejadian stroke adalah non hemoragik yang terdiri dari 25% akibat small vessel disease (stroke lakunar), 25% akibat emboli dari jantung (stroke tromboemboli) dan sisanya akibat large vessel disease.

Stroke dikenal luas sebagai penyakit yang menimbulkan disabilitas permanen yang menyebabkan penderita kurang bahkan tidak produktif lagi. Hal ini terjadi akibat kerusakan permanen yang tidak tergantikan (Yuniadi, 2010). Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik.

Dari data nasional yang didapat, angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke sebesar 15,4% (Lumbantobing, 2007). Dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia diketahui bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,7% (Depkes, 2013).

Penanganan stroke bisa dilakukan dengan terapi farmakologi yaitu pemberian obat anti hipertensi dan non farmakologi, salah satunya adalah pijat (Sustrani, 2007). Pijat termasuk dalam klasifikasi terapi alternatif yang dikeluarkan oleh *National Center For Complementary and Alternatif Medicine* (NCCAM) yaitu dalam area sistem pengobatan metode manipulatif tubuh.

Pijat kaki akan memberikan rangsangan terhadap saraf sensorik dan langsung akan disampaikan oleh saraf motorik kepada organ yang dikehendaki. Tubuh akan menjadi rileks sehingga membuat parameter non invasif hemodinamika akan menjadi stabil karena dengan pijatan akan

melepaskan zat-zat serotonin, histamin, bradikinin, *slow reacting substances* (SRS) yang menyebabkan dilatasi kapiler dan atrioal dan *flare raction* yang mengakibatkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Kusyati, 2012).

Pijat juga merupakan suatu tindakan relaksasi dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah dan pijat juga merupakan suatu bentuk latihan pasif yang mampu meningkatkan sirkulasi darah (Safitri, 2009).

Setyowati, (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh *foot massage* terhadap parameter haemodinamika non invasif pada pasien di *General Intensif Care Unit* mengemukakan hasil bahwa terdapat pengaruh *foot massage* secara signifikan terhadap MAP ($p < 0,001$), penurunan denyut jantung ($p < 0,002$), dan penurunan frekuensi pernafasan ($p < 0,001$) namun tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen ($p = 0,150$).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Resky, (2015) terhadap 15 orang pasien hipertensi menunjukkan hasil penurunan tekanan sistolik sekitar 6,29 mmHg dan penurunan tekanan diastolik turun sebesar 3,44 mmHg meskipun pasien tersebut masih menggunakan obat anti hipertensi. Hasil penelitian ini dapat dilakukan di klinik termasuk di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Di RSUD Aji Muhammad Parikesit khususnya ruang HCU tercatat pada tahun 2017 selama tiga bulan terakhir (Maret - Mei) terdapat 181 pasien, dan 46 orang adalah pasien stoke serta tercatat meninggal karena stroke 13 pasien. (Rekam Medik RSUD Aji Muhammad Parikesit, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Inovasi Intervensi *Foot Massage* Terhadap Parameter Hemodinamika Non Invasif di Ruang HCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Inovasi Intervensi *Foot Massage* Terhadap Parameter Hemodinamika Non Invasif di Ruang HCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien stroke di Ruang HCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien stroke
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien stroke
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien stroke
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke
- f. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan stroke

- g. Menganalisis efektifitas terapi *foot massage* terhadap parameter haemodinamika non invasif pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga sebagai pengasuh dapat menggunakan terapi *foot masage* ini sebagai terapi dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke di rumah.

2. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru dan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke.

3. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer *foot masage* ini dalam penanganan pasien stroke.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti dan pengalaman yang dapat menjadi acuan pustaka bagi penelitian selanjutnya dan sebagai dasar kemampuan pengembangan diri dimasa mendatang.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus stroke agar dapat terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Awal berdirinya, RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di kalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di jalan Pattimura atau lebih di kenal oleh masyarakat Kutai sebagai Gunung Pendidik Tenggarong.

Pada zaman Belanda kemudian di beri nama Parikesit Hospital yang di ambil dari nama Raja Kutai yang memerintah pada tahun 1920 - 1960. Setelah kemerdekaan, Rumah Sakit milik kerajaan tersebut diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu.

Dalam perkembangan selanjutnya Rumah Sakit dipindahkan ke jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong di samping Toraga Barat. Namun dengan perkembangannya pembangunan di Kabupaten Kutai, Rumah Sakit di jalan Mayjen Panjaitan dianggap sudah tidak sesuai dengan lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat berbagai aspek dibenahi oleh pemerintah kabupaten kutai termasuk perbaikan Rumah Sakit mulai dari infrastruktur sampai pada penyesuaian struktur organisasi agar rumah sakit dapat lebih optimal menyajikan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kutai. Akhirnya, pada tanggal 12 Nopember 1983, Rumah Sakit Baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Timur H.

Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSUD Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama Raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit ketika itu, RSUD AM. Parikesit merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Kutai.

Outcomes strategic yang diharapkan RSUD A.M. Parikesit adalah menciptakan masyarakat Kutai Kartanegara sehat sejahtera secara berkeadilan. Untuk mencapai kondisi tersebut, rencana strategi pada periode 2014-2018 akan diarahkan pada tiga fokus strategi. Pertama, adalah pengembangan beberapa pusat meliputi infeksi, alergi, kanker, dan luka bakar termasuk pembangunan private wing. Kedua, pengembangan pelayanan kesehatan paripurna profesional berstandar internasional meliputi upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk di dalamnya penguatan manajemen dan pengembangan mutu berkelanjutan. Ketiga, memperluas jejaring dan kolaborasi dengan perguruan tinggi, industri/swasta, masyarakat, serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya.

Visi : menjadi rumah sakit umum daerah terkemuka yang dikelola secara profesional

Misi : 1. Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional
2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk peningkatan SDM
3. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat

Motto : “Kini lebih baik”

Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan merupakan tujuan utama RSUD AM Parikesit. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua petugas di semua ruang perawatan yang ada di RSUD AM Parikesit, salah satunya di Ruang *High Care Unit* (HCU).

Ruang HCU adalah ruang perawatan intensif peralihan dari ruang bangsal ke ruang ICU. Tersusun atas Kepala Ruangan 1 orang, *Clinical Case Manager* (CCM) 1 orang, tenaga keperawatan sebanyak 15 orang, Pembantu Orang Sakit (POS) 1 orang, dan *Cleaning Servis* (CS) 1 orang. Metode keperawatan yang diterapkan diruangan ini adalah Metode Keperawatan Tim. Shift pagi berjumlah 2 – 3 perawat, shift sore dan malam masing-masing berjumlah 3 perawat. Ruang HCU saat ini berkapasitas 6 tempat tidur yang dilengkapi dengan monitor, *infus pump*, *syringe pump*.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada Ny. J dengan diagnosa *Stroke non haemorrhagic hemiparese sinistra* dilakukan sejak tanggal 07 Juli 2017 hingga 09 Juli 2017. Klien mengalami kelemahan ekstremitas kiri, tangan dan kaki kiri tidak dapat di gerakkan, mual, nafsu makan turun, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm, TD: 140/90 mmHg, Hr: 76x/menit, terpasang nasal kanul 2 lpm, RR: 18x/menit, SatO₂: 96 %. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 07 Juli 2017.

Adapun diagnosis keperawatan yang didapatkan pada Ny. J terdapat persamaan dan perbedaan dari teori yang ada. Pada teori terdapat enam

diagnosa keperawatan pada pasien stroke, yaitu ketidakefektifan pola napas, hambatan mobilitas fisik, kekurangan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko ketidakseimbangan suhu tubuh, serta risiko infeksi. Pada kasus Ny. J, penulis menemukan empat diagnosa keperawatan yang sama sesuai teori, sedangkan dua diagnosa keperawatan yang tidak diangkat oleh penulis yaitu kekurangan volume cairan dan risiko perubahan suhu tubuh dikarenakan tidak terdapat data-data yang mendukung sesuai batasan karakteristik untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan tersebut. Empat diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis sesuai dengan kasus Ny. J yaitu ketidakefektifan pola napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hambatan mobilisasi fisik dan risiko infeksi.

Pada kasus yang terjadi pada Ibu J dikarenakan adanya sumbatan pembuluh darah yang menyebabkan iskemik serebral, dan terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemik sehingga menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umum baik.

Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. ketika endapan lemak terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Seperti pembuluh darah arteri karotis dan arteri vertebralis beserta percabangannya, maka akan menimbulkan gangguan seperti; pada sistem saraf pusat akan membuat kelemahan otot (hemiplegia), kaku, menurunnya fungsi sensorik. Pada batang

otak, dimana terdapat 12 saraf cranial akan menimbulkan menurunnya kemampuan membau, mengecap, mendengar, dan melihat parsial atau keseluruhan, refleks menurun, ekspresi wajah terganggu, pernafasan dan detak jantung terganggu, lidah lemah. Sedangkan jika terjadi dicerebral cortex gejala yang ditimbulkan adalah aphasia, apraxia, daya ingat menurun, hemineglect, kebingungan. Jika tanda-tanda dan gejala tersebut hilang dalam waktu 24 jam, dinyatakan sebagai Transient Ischemic Attack (TIA), dimana merupakan serangan kecil atau serangan awal Stroke.

Pada Ny J sumbatan atau iskemi terjadi pada sistem saraf pusat dikarenakan Ny.J menunjukkan gejala kelumpuhan anggota tubuh sebelah kiri tanpa adanya kehilangan fungsi sensorik seperti membau dan kehilangan penglihatan. Akibat dari lepasnya embolus tadi berpengaruh terhadap haemodinamika tubuh seperti tekanan darah yang meninggi. Untuk mencegah terjadinya serangan berikutnya oleh karena itu dibutuhkan terapi seperti anti hipertensi secara kontinyu (farmakologis) selain itu terapi pijat juga merupakan alternatif lain yang bisa dilakukan agar haemodinamika klien dapat stabil (non farmakologis).

Setyowati, (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh *foot massage* terhadap parameter haemodinamika non invasif pada pasien di *General Intensive Care Unit* mengemukakan hasil bahwa terdapat pengaruh *foot massage* secara signifikan terhadap MAP ($p < 0,001$), penurunan denyut jantung ($p < 0,002$), dan penurunan frekuensi pernafasan ($p < 0,001$) namun tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan saturasi oksigen ($p = 0,150$).

Pijat kaki akan memberikan rangsangan terhadap saraf sensorik dan langsung akan disampaikan oleh saraf motorik kepada organ yang dikehendaki. Tubuh akan menjadi rileks sehingga membuat parameter non invasif hemodinamika akan menjadi stabil karena dengan pijatan akan melepaskan zat-zat serotonin, histamin, bradikinin, *slow reacting substances* (SRS) yang menyebabkan dilatasi kapiler dan atrioal dan *flare raction* yang mengakibatkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Kusyati, 2012).

Berdasarkan pemaparan diatas dan dasar teori yang ada penulis berpendapat bahwa terapi *foot massage* dapat di kembangkan sebagai terapi komplementer tindakan *independent* perawat untuk menjaga kestabilan haemodinamika pasca stroke.

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Sepertiga dari penderita stroke akan meninggal pada tahun berikutnya, sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan, dan hanya sepertiga lainnya yang dapat sembuh kembali seperti semula (Ramadhini, Angliadi, & Angliadi, 2011). Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Pei et al., 2016). Seiring dengan kemajuan teknologi banyak metode pengobatan yang berkembang di dunia. Banyak pengobatan non farmakologi yang telah ditemukan untuk membantu menurunkan tekanan darah diantaranya tanaman tradisonal, akupunktur, akupressur, bekam, pijat refleksi, hipnoterapi, dan lain-lain. Masyarakat kini mulai beralih pada

pengobatan non farmakologi, karena mengetahui efek samping dari penggunaan farmakologi yang dapat merusak hati dan ginjal jika digunakan dalam jangka waktu yang lama. Pengobatan non farmakologi yang sering dipilih oleh penderita hipertensi adalah terapi bekam dan pijat refleksi (Kamaluddin, 2010).

Pijat refleksi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik menurunkan kadar hormon stress *cortisol*, dan memberikan efek relaksasi bagi otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah akan turun dan mampu memberikan rangsangan yang mampu memperlancar aliran darah (Wahyuni, 2014).

Pijat kaki akan memberikan rangsangan terhadap saraf sensorik dan langsung akan disampaikan oleh saraf motorik kepada organ yang dikehendaki. Tubuh akan menjadi rileks sehingga membuat parameter non invasif hemodinamika akan menjadi stabil karena dengan pijatan akan melepaskan zat-zat serotonin, histamin, bradikinin, *slow reacting substances* (SRS) yang menyebabkan dilatasi kapiler dan atrioal dan *flare reaction* yang mengakibatkan terjadi perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah dan akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Kusyati, 2012).

Pijat juga merupakan suatu tindakan relaksasi dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah dan pijat juga merupakan suatu bentuk latihan pasif yang mampu meningkatkan sirkulasi darah (Safitri, 2009).

Dari masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Ny. J, penulis berupaya memberikan intervensi inovasi berupa stimulasi *foot massage*

terapi ini dilakukan selama 30 menit dengan beberapa tahap agar klien dapat relaksasi dan hipoyhalamus dapat mengeluarkan hormonhormon yang dikehendaki untuk stabilisasi haemodinamika tubuh.

Hal ini dikaitkan dengan pernyataan Wang (2008) Refleksi adalah pijat kaki khusus, yang menargetkan area tertentu pada kaki yang mewakili bagian tubuh lainnya. Refleksologi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan bekerja dengan menstimulasi ujung saraf di kaki, mengirim impuls melalui sumsum tulang belakang ke bagian tubuh yang lain. Telah diklaim bahwa tekanan jari lokal pada titik refleks di kaki dapat mempengaruhi fungsi organ target yang sesuai untuk mempromosikan homeostasis, relaksasi, dan respons penyembuhan. Refleksologi meningkatkan sirkulasi dan dapat membantu pembuangan produk limbah metabolisme jaringan, terutama asam laktat (Lakasing & Lawrence, 2010). Dipercaya bahwa refleksologi bekerja dengan kombinasi faktor biomekanik dan spiritual. Efek lain dari refleksologi bisa jadi karena adanya kontak sosial dan fisik tambahan yang diperlukan oleh intervensi tersebut (Frank, dkk dalam Sharp, 2010).

D. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk memberikan kestabilan haemodinamika pasien stroke adalah dengan terapi bekam. Bekam berefek terhadap hipertensi dengan memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah dan memberikan efek vasodilatasi sehingga tekanan darah turun secara stabil, dan menenangkan sistem saraf simpatik. Efek pada sistem saraf simpatik ini menstimulasi sekresi enzim yang berperan sebagai sistem

angiotensin renin. Setelah sistem ini tenang dan aktivitasnya berkurang maka tekanan darah akan turun (Sharaf, 2012).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Rohatami (2015) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan efektivitas dalam menurunkan tekanan darah sistole dan tidak ada perbedaan efektivitas dalam menurunkan tekanan darah diastole. Hasil uji statistik menunjukkan terapi bekam lebih efektif menurunkan tekanan darah sistole. Pada tekanan darah diastole antara kedua terapi mengalami penurunan, namun perbedaannya tidak terlalu bermakna. Lebih efektifnya terapi bekam dikarenakan terapi bekam merangsang titik-titik saraf di tubuh dan menyebabkan pergerakan aliran darah tidak seperti terapi pijat refleksi yang hanya merangsang titik saraf di tubuh. Selain itu terapi bekam juga mensekresi zat *nitrit oksida* (NO) yang memperluas hipnosis.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. J dengan diagnosa medis *stroke non haemoragic hemiparese sinistra* di Ruang HCU RSUD AM Parikesit, asuhan menggunakan proses keperawatan yang terangkai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan sebagai berikut:

TD: 140/90 mmHg, Hr: 76x/menit, terpasang nasal kanul 2 lpm, RR: 18x/menit, SatO₂: 96 %, terpasang infus Nacl 0,9 % 10 tpm, mual, nafsu makan turun, susah menelan, klien mengalami kelemahan ekstremitas kiri sejak 8 hari yang lalu, tangan dan kaki kiri tidak dapat di gerakan.

2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke

Dari hasil pengkajian diatas maka ditegakkan diagnosa keperawatan, yaitu:

- a. Ketidakefektifan pola nafas (00032) berhubungan dengan penurunan energi/kelelahan
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan (00002) berhubungan dengan Ketidakmampuan pemasukan makanan
- c. Hambatan mobilisasi fisik (00089) berhubungan dengan gangguan neuromuskuler
- d. Risiko infeksi (00004) berhubungan dengan faktor risiko tindakan invansif

3. Membuat intervensi keperawatan pada pasien stroke

Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan NOC, diantaranya adalah status pernafasan, status nutrisi, pergerakan, kontrol infeksi. Berdasarkan NIC: monitor pernapasan, terapi oksigen, monitor nutrisi, terapi latihan: keseimbangan, perawatan tirah baring, pengendalian infeksi, dan kontrol infeksi. Serta terapi modifikasi *foot massage* yang merupakan bagian dari NIC yaitu terapi latihan keseimbangan.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke

Implementasi yang dilakukan berdasarkan NIC, diantaranya adalah melakukan pengkajian hambatan mobilitas fisik secara komprehensif termasuk penyebab dan latihan fisik yang dapat diberikan terhadap pasien serta mengajarkan/ menggunakan tehnik nonfarmakologi berupa stimulasi *foot massage* untuk kestabilan hemodinamika non invasif pasien stroke.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke

Evaluasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dan didapatkan keberhasilan terhadap salah satu diagnosa keperawatan yang telah penulis tegakkan yaitu ketidakefektifan pola nafas. Sedangkan pada pengukuran hemodinamika non invasif tidak ada peningkatan yang berarti

6. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan stroke

Dari empat diagnosa keperawatan yang didapatkan pada klien dan telah dilakukan implementasi selama tiga hari sejak tanggal 07 Juli 2017 hingga 09 Juli 2017 sesuai dengan rencana tindakan, terdapat 2 diagnosa yang teratasi yaitu ketidakefektifan pola nafas dan resiko infeksi. Pada diagnosa

keperawatan hambatan mobilitas fisik dan kekurangan nutrisi hanya dapat teratasi sebagian oleh karena adanya kelemahan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan kelemahan anggota gerak kiri dan kesulitan menelan.

7. Menganalisis efektifitas terapi *foot massage* terhadap parameter hemodinamika non invasif pasien stroke.

Hasil analisis efektifitas *foot massage* pada ibu J untuk kestabilan haemodinamika yang telah diterapkan pada ibu J selama tiga hari dari tanggal 07 Juli 2017 sampai tanggal 09 Juli 2017 menunjukkan bahwa terapi ini cukup efektif. Hal ini di tunjukkan oleh hasil pengukuran nilai hemodinamika seperti tekanan darah, nadi, pernafasan dan saturasi oksigen selalu dalam batas normal, tidak terjadi peningkatan yang berarti dan tidak pula menunjukkan penurunan yang berarti.

B. SARAN

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan terhadap klien stroke sebagai berikut:

1. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga sebagai pengasuh dapat menggunakan terapi *foot massage* ini sebagai terapi dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke di rumah sehingga klien dapat terhindar dari serangan yang kedua atau serangan berikutnya.

2. Bagi perawat ruangan

Diharapkan penelitian ini nantinya akan dapat memberikan metode baru terhadap tindakan keperawatan secara mandiri dan inovatif

berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke, dengan menggunakan SOP yang dibuat rumah sakit.

3. Bagi institusi atau rumah sakit

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan terapi komplementer *foot massage* ini dalam penanganan pasien stroke. Dengan cara komite RS membuat SOP tentang *foot massage*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan terapi dapat dikombinasikan antara terapi konvensional dan terapi komplementer seperti terapi *foot massage* sehingga dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus stroke agar dapat terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman.