

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi di dalam darah terhambat menuju ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, sehingga tubuh menunjukkan reaksi lapar yang menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila telah melakukan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada kondisi beristirahat, dan melebihi batas normal tekanan darah (Gustini et al., 2021).

Tekanan darah merupakan tekanan yang berasal dari aliran darah pada pembuluh darah. Tekanan darah tidak selalu dalam batas normal sehingga mengakibatkan munculnya gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah (AHA, 2018).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara abnormal, baik tekanan diastol maupun tekanan sistol. Menurut *World Health Organization* WHO (2021) batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistol dan 80-90 mmHg tekanan diastol. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya 140/90 mmHg dalam pemeriksaan berulang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

## 2. Penyebab Hipertensi

Banyak aspek yang dapat menimbulkan hipertensi. Akan tetapi, ada aspek yang kerap bisa menjadi pemicu hipertensi yaitu *Aterosklerosis* (penebalan bilik arteri yang menimbulkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), keturunan, meningkatnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, ginjal, kelenjar adrenal serta sistem saraf simpatis. Permasalahan hipertensi dipengaruhi oleh sesuatu zat yang dihasilkan oleh ginjal yaitu zat renin. Zat ini akan berubah sebagai *Angiotensin* (zat pemicu arteri kecil menyempit). Penyempitan inilah yang menyebabkan hipertensi. Sebab itu, hipertensi sangat erat kaitannya dengan penyakit ginjal. Secara umum hipertensi dapat disebabkan oleh dua penyebab yaitu:

### a. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial/primer adalah kondisi hipertensi yang belum diketahui penyebabnya secara pasti, setidaknya 90% orang yang terdiagnosis mengidap hipertensi jenis ini, dan 10% tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi primer sering dikaitkan karena faktor lingkungan, usia, psikologis, keturunan, kebiasaan kurang sehat seperti merokok, konsumsi alkohol. Selain itu, genetika, lingkungan, *hiperaktivitas*, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari sekresi Natrium (Na), obesitas, dan stres juga dapat menyebabkan hipertensi primer (Haryono & Utami, 2019).

Berikut beberapa faktor risiko penyebab hipertensi primer:

1) Faktor keturunan

Tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua memiliki riwayat hipertensi, maka garis keturunan berikutnya memiliki risiko besar menderita hipertensi.

2) Gaya hidup

Kondisi gaya hidup modern membuat seseorang jarang berolahraga dan melakukan aktivitas fisik yang cukup karena waktu yang digunakan untuk terus mengejar karir, sehingga mereka cenderung melepaskan penat dan tegang dengan merokok, minum kopi, dan minum alkohol yang merupakan faktor risiko hipertensi.

3) Pola makan

Konsumsi garam dan lemak berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi. Kandungan yang terdapat dalam garam seperti natrium (Na) yang terdapat di dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah. Natrium (Na) dan Klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) bermanfaat untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun kandungan natrium (Na) yang masuk ke dalam darah dalam jumlah berlebih dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi garam berlebih. Sebagian besar hipertensi disebabkan karena adanya penebalan dinding

arteri oleh lemak atau kolesterol dalam dunia medis disebut *aterosklerosis*. Aterosklerosis dapat menyebabkan pembuluh arteri menjadi kaku.

#### 4) Obesitas

Kelebihan berat badan akan membuat tubuh bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang masuk ke dalam tubuh. Pembakaran kalori dalam tubuh membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar, semakin banyak pasokan oksigen yang diperlukan. Sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mengangkut oksigen dalam darah.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial/primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial/primer (Haryono & Utami, 2019).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2021), klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut Kemenkes RI

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$	$< 90$

Sumber: Kemenkes, 2021

Selain itu, klasifikasi tekanan darah menurut *American Heart Association* (AHA) (2018) terbagi menjadi lima, antara lain:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut AHA

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	$< 120$	$< 80$
Prahipertensi	120-129	$< 80$
Hipertensi stadium I	130-139	80-89
Hipertensi stadium II	$> 140$	$> 90$
Hipertensi stadium III	$> 180$	$\geq 120$

Sumber: AHA, 2018

### 3. Faktor Risiko Hipertensi

#### a. Usia

Bertambahnya usia distensibilitas dinding pembuluh darah semakin berkurang, sehingga mengakibatkan tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena dinding pembuluh darah tidak lagi beratraksi secara fleksibel untuk penurunan tekanan darah. Seseorang yang berusia  $> 45$  tahun berisiko menderita tekanan darah tinggi, tetapi dapat terjadi juga saat usia seseorang sekitar 40 tahun ataupun lebih muda (Devi, 2018).

#### b. Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki hormon androgen seperti testosteron yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Hormon tersebut berperan dalam

mengatur tekanan darah sehingga mempengaruhi perbedaan antara dua jenis kelamin. Namun, saat memasuki masa pubertas laki-laki memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada perempuan. Ketika seseorang sudah berusia 13-15 tahun, tekanan darah sistolik laki-laki lebih tinggi 4 mmHg daripada Perempuan, sedangkan saat usia 16-18 tahun perbedaan tekanan darahnya mencapai 10-14 mmHg lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi saat hormon androgen pada laki-laki meningkat yang akan mempengaruhi tekanan darah (Devi, 2018).

c. Faktor Genetik

Riwayat keluarga bisa menyebabkan keluarganya memiliki risiko menderita penyakit hipertensi. Seseorang yang orang tuanya memiliki penyakit hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi juga daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Devi, 2018).

d. Merokok

Riwayat merokok bisa meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena kandungan zat kimia tembakau, seperti nikotin dan karbon monoksida dari asap rokok yang mengakibatkan jantung bekerja lebih ekstra untuk memompa darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Makawekes et al., 2020).

e. Stres

Stres bisa merangsang kelenjar ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin serta memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat,

sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat karena adanya stres (Makawekes et al., 2020).

f. Aktivitas Fisik

Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga mengakibatkan otot jantung harus bekerja lebih ekstra saat berkontraksi. Hal ini terjadi karena semakin kuat dan sering jantung memompa maka semakin besar juga kekuatan yang mendesak arteri. Sementara, aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan dapat membuat jantung bekerja lebih optimal (Makawekes et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis Hipertensi menurut (Salma, 2020), antara lain:

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur).
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga.
- c. Mudah marah,
- d. Jantung berdebar-debar.
- e. Pengelihatan kabur.
- f. Mimisan (jarang terjadi).
- g. Rasa berat ditengkuk.
- h. Mudah lelah.
- i. Mata berkunang-kunang.

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ jantung dan pembuluh darah, otak, ginjal, serta mata sehingga menimbulkan komplikasi diantaranya (Annisa, 2022):

a. Gagal jantung

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan arteri (peningkatan *afterload*) sehingga tegangan dinding ventrikel kiri juga meningkat kemudian dikompensasi dengan hipertrofi (*left ventrikel hipertrophy*). Meskipun awalnya hipertrofi ventrikel hanyalah kompensasi, peningkatan tekanan pada hipertensi sistemik akan mengakibatkan peningkatan massa ventrikel kiri menjadi tidak cukup menjaga keseimbangan tekanan, terjadilah disfungsi sistolik dan menyebabkan gagal jantung.

b. Iskemia dan *Infark Miokard*

Peningkatan tekanan arteri (peningkatan *afterload*) akibat hipertensi menyebabkan tegangan dinding ventrikel meningkat sehingga miokard membutuhkan suplai oksigen yang lebih, tetapi bila terjadi aterosklerosis pada arteri koroner akibat kerusakan arteri suplai oksigen untuk miokard akan berkurang sehingga terjadilah iskemik atau infark miokard karena kebutuhan oksigen tidak terpenuhi.

c. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan arteri yang mengakibatkan terjadinya aterosklerosis dan kelemahan dinding pembuluh darah, sehingga dapat terjadi thrombosis, atheroemboli, pendarahan pada pembuluh darah serebral yang menyebabkan stroke.



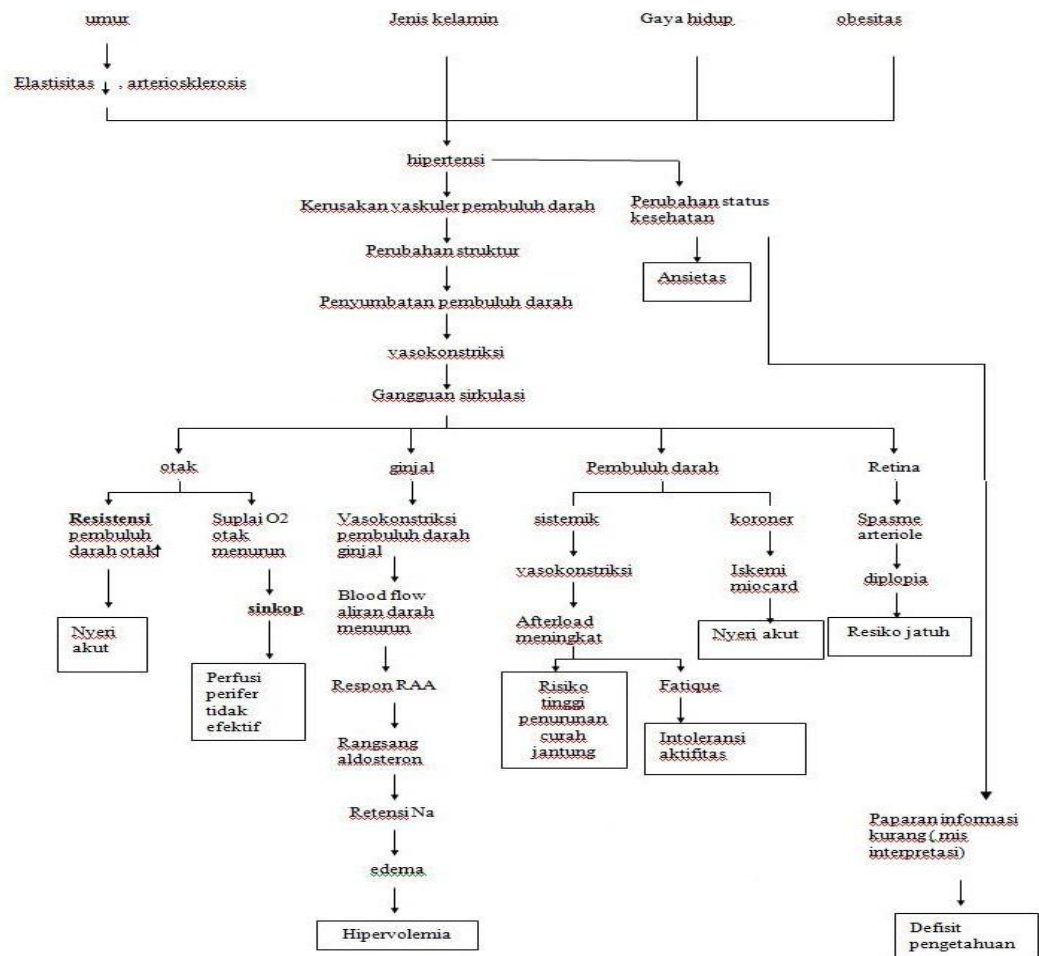
d. Gagal ginjal

Hipertensi memberikan konsekuensi gagal ginjal hipertensif yang menyebabkan peningkatan tekanan darah menetap sehingga mengganggu kemampuan ginjal meregulasi volume darah dan terjadi disfungsi ginjal progresif, karena terjadi kerusakan glomerulus dan renovaskular.

e. Retinopati

Hipertensi mengakibatkan kerusakan arteri berupa kelemahan dinding pembuluh darah. Terdapat pembuluh darah arteri sistemik pada retina yang ditemukan pada pemeriksaan fisik dapat mengalami gangguan retinopati akibat tekanan darah tinggi (hipertensi).

## 6. Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber: *Pathway* dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) dalam (Tuwaidan, 2021)

## 7. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac output*) dan derajat dilatasi atau konstriksi arteriol (resistensi vaskular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonari, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua

komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vaskular sistemik, sedangkan tekanan intrakranial yang berefek pada tekanan intraokular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Aspiani, R, 2018).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Selanjutnya, dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Aspiani, 2019).

Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika 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 darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin

yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Annisa, 2022).

## 8. Penatalaksanaan

### a. Terapi Farmakologi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, efek samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif murah sehingga terjangkau oleh pasien dan memungkinkan penggunaan dalam jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi antara lain golongan *diuretic*, *antagonis kalsium*, penghambat *konversi rennin angiotensin*, *Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS)*, dan *beta blocker (BB)* direkomendasikan sebagai pengobatan awal hipertensi dan terbukti secara signifikan menurunkan tekanan darah (Haryono & Utami, 2019).

Berikut adalah fungsi dari golongan obat yang diberikan pada pasien dengan hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

#### 1) *Diuretic*

Golongan obat jenis ini bekerja untuk mengeluarkan Kelebi-

han cairan dalam tubuh yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui urine, sehingga cairan dalam tubuh berkurang, volume darah menjadi menurun sehingga beban jantung menjadi lebih ringan.

2) *Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor*

*ACE inhibitor* bekerja untuk menghambat enzim, sehingga perubahan *angiotensin* I menjadi *angiotensin* II terganggu.

3) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Golongan obat antihipertensi jenis ARB berfungsi sebagai penghalang ikatan zat *angiotensin* II pada reseptornya. Jenis obat-obatan golongan *angiotensin receptor blocker* yaitu *candesartan*, dan *losartan*.

4) *Beta Blocker (BB)*

Mekanisme obat antihipertensi jenis ini adalah penghambatan reseptor *beta adrenergik* di beberapa organ seperti jantung, sehingga dapat menurunkan laju dan daya pompa jantung. Jenis obat-obatan golongan *beta blocker* yaitu *propranolol*, dan *atenolol*.

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi fokus pada perubahan gaya hidup, termasuk di dalamnya: *smoking cessation*, penurunan berat badan, pengurangan minuman beralkohol, aktivitas fisik, pengurangan asupan garam, program *dietary approaches to stop hypertension* (DASH). Perubahan gaya hidup jika memungkinkan, sebaiknya

dilakukan pada semua penderita hipertensi, termasuk yang sudah mendapatkan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah sekaligus mengontrol faktor risiko kardiovaskular yang lain (Annisa, 2022).

Selain itu, terapi non farmakologi lain yang bisa dilakukan dengan memberikan intervensi seperti terapi musik, terapi relaksasi (pemberian aromaterapi), pengobatan pada pikiran dan tubuh, *massage*, yoga, meditasi, hipnosis dan rendam kaki air hangat (Fadlilah et al., 2021).

#### 9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Agestina (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain:

##### a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

##### b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

##### c. *Rontgen Thorax*

*Rontgen thorax* digunakan untuk menilai adanya klasifikasi obstr-

aktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG Ginjal

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. CT-Scan Kepala

CT-Scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT-Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

## **B. Konsep *Foot Massage***

### 1. Definisi *Foot Massage*

*Foot massage* adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi. *Foot massage* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur pada seseorang. Saat kaki dipijat, energi akan

diproduksi dalam tubuh dan aliran darah menjadi lancar sehingga memudahkan aliran energi dalam tubuh (Gustini et al., 2021).

*Foot massage* merupakan terapi sentuhan tradisional yang dapat memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang, dan juga bermanfaat bagi kesehatan. *Massage* memperlancar peredaran darah dengan memberikan efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan secara berirama sehingga menimbulkan rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara reflek sehingga melancarkan aliran darah (Awaliah & Mochartini, 2022).

## 2. Manfaat *Foot Massage*

*Foot massage* adalah manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh. *Foot massage* bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun (Patria & Haryani, 2019).

*Foot massage* merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Ainun et al., 2021).



### 3. Indikasi *Foot Massage*

Indikasi *foot massage* menurut Afianti (2017), antara lain:

- a. Kondisi tubuh yang lelah.
- b. Pasien dengan tekanan darah 140/90 mmHg - 160/100 mmHg.
- c. Kualitas tidur yang buruk.

### 4. Kontra Indikasi *Foot Massage*

Kontra indikasi *foot massage* menurut Afianti (2017), antara lain:

- a. Pasien yang mengalami fraktur.
- b. Pasien yang mengalami trauma.
- c. Pasien yang mempunyai luka pada kaki.
- d. Adanya peradangan dengan ditandai adanya benjolan, panas, lecet, kemerahan, dan nyeri hebat pada kaki.

### 5. Prosedur *Foot Massage*

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Mencuci tangan.
  - 2) Mempersiapkan alat.
  - 3) Mempersilahkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman selama intervensi seperti miring, telungkup, atau duduk.
- b. Tahap Pelaksanaan
  - 1) Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.



Gambar 2.2 Langkah Pertama *Foot Massage*  
Sumber: (Wilson, 2023)

- 2) Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan. Peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam sisi luar kaki selama 15 detik.



Gambar 2.3 Langkah Kedua *Foot Massage*  
Sumber: (Wilson, 2023)

- 3) Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.



Gambar 2.4 Langkah Ketiga *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

- 4) Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.



Gambar 2.5 Langkah Keempat *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

- 5) Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.



Gambar 2.6 Langkah Kelima *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

- 6) Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).



Gambar 2.7 Langkah Keenam *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

- 7) Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.8 Langkah Ketujuh *Foot Massage*  
Sumber: (Wilson, 2023)

- 8) Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggang punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.9 Langkah Kedelapan *Foot Massage*  
Sumber: (Wilson, 2023)

- 9) Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.10 Langkah Kesembilan *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

- 10) Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.11 Langkah Kesepuluh *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

- 11) Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.12 Langkah Kesebelas *Foot Massage*

Sumber:(Wilson, 2023)

- 12) Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.



Gambar 2.13 Langkah Kedua Belas *Foot Massage*

Sumber: (Wilson, 2023)

#### 6. Cara Kerja *Foot Massage* dalam Menurunkan Tekanan Darah

Mekanisme terapi komplementer *foot massage* bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah. *Foot massage* dilakukan saat rangsangan sentuhan dan tekanan yang diberikan pada kulit diterima oleh reseptor yang di dermis kulit *korpus meissner* dan *korpus pacini* sebagai rabaan dan tekanan yang kemudian melalui saraf aferen diteruskan ke *medulla spinalis* lalu ke batang otak, lalu dari batang otak diteruskan ke otak yang bertanggung jawab untuk perabaan yaitu otak besar (*cerebrum*) dan

diteruskan ke bagian *lobus parietal* sebagai pengendali sensasi. Kemudian otak besar mengembalikan stimulus dalam bentuk perintah ke *hipotalamus*. Reaksi hipotalamus akan menstimulasi kelenjar *pituitari* mensekresi *endorfin* dan *dinorfin* sebagai *neuromodulator* pembunuh nyeri alam akan menutup dan menghambat pelepasan substansi *histamine*, dan *bradykinin*, hal ini akan menekan saraf simpatis sehingga terjadi penurunan hormon *kortisol*, *norepinefrin*, dan *dopamine* yang bisa menyebabkan terjadi vasodilator pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun.

### C. Konsep Aromaterapi Lemon

#### 1. Definisi Aromaterapi Lemon

Aromaterapi adalah istilah yang dipakai untuk proses penyembuhan yang menggunakan sari tumbuhan aromatik murni. Tujuannya untuk meningkatkan kesehatan tubuh, mental dan emosional. Sari tumbuhan aromatik yang dipakai diperoleh melalui berbagai macam cara pengolahan dan dikenal dengan nama minyak *essential oil*. Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologis, status spiritual, dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Maesaroh & Putri, 2019).

Aromaterapi merupakan sebuah terapi yang menggunakan *essential oil* dan sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga (Sani et al., 2020).



Lemon minyak *essential* (*citrus lemon*) adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dan dianggap sebagai obat yang aman. Lemon mengandung *limonene*, *citral*, *linalyl*, *linalool*, *terpineol* yang dapat menstabilkan sistem saraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai penenang (sedatif) (Cholifah et al., 2019).

## 2. Manfaat Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon adalah minyak *essential* yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus, bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Maternity et al., 2018).

Aromaterapi ekstrak lemon berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Saat pemberian aromaterapi, minyak atsiri masuk dalam tubuh manusia melalui tiga jalan utama yaitu ingesti, olfaksi, dan inhalasi. Pemberian aromaterapi lemon dapat menurunkan tekanan darah karena aromaterapi lemon memiliki kandungan molekul-molekul yang bersifat menenangkan serta dapat memberikan efek rileks, menyegarkan sehingga mengurangi stres dan membuat tidur lebih nyenyak. Hal ini akan berefek pada kerja jantung lebih stabil, pernapasan, nadi normal, dan tekanan darah menurun (Abbas & Husnawati, 2021).

Aromaterapi lemon dikatakan dapat menurunkan tekanan darah disebabkan memiliki senyawa linalool ketika senyawa yang mudah menguap seperti linalool diberikan selama 5 hingga 10 menit dapat memberikan efek relax sehingga terjadi penurunan tekanan darah pada seseorang yang memiliki hipertensi (Al-Mira et al., 2021).

### 3. Prosedur Pemberian Aromaterapi Lemon

Menurut Ira Widya (2019) teknik pemberian aromaterapi, sebagai berikut:

- a. Teteskan 2-3 tetes minyak aromaterapi lemon ke atas kasa atau tisu yang bersih.
- b. Arahkan tisu atau kasa yang telah diberi aromaterapi lemon ke arah hidung atau dapat diletakkan di dada sehingga *essential oil* dapat menguap.
- c. Berikan aromaterapi ini pada jarak 5-10 cm dari hidung.
- d. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi secara rileks dan perlahan selama 10 menit.
- e. Anjurkan pasien untuk rileks dan menenangkan pikiran.

### 4. Cara Kerja Pemberian Aromaterapi Lemon dalam Menurunkan Tekanan Darah

Mekanisme pemberian aromaterapi lemon bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, dimulai saat aromaterapi lemon dihirup melalui hidung akan membawa unsur aromatik yang menguap karena mengandung linalool. Partikel zat yang terdapat di aromaterapi lemon yang menempel pada silia akan menstimulasi saraf olfaktorius dan aroma

yang ada akan ditransmisikan sebagai pesan ke pusat penciuman yang terletak pada belakang hidung. Sel neuron menginterpretasikan aroma dan mengantarkan ke sistem limbik sehingga mampu menstimulasi hipotalamus dan hipofisis amigdala. Kemudian, aroma yang menimbulkan rasa tenang merangsang daerah otak (*nucleus raphe*) sehingga mengeluarkan sekresi serotonin dan merangsang sistem parasimpatis yang menyebabkan terjadi penurunan frekuensi dan kontraktilitas jantung, serta memberikan efek rileks atau menenangkan sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

### D. Pathway Kombinasi

Gambar 2.14 Pathway Kombinasi



## E. Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal yang paling utama, serta menjadi bagian awal dari sebuah proses keperawatan dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian dalam bertanya dan mencatat datanya, sebab dengan mengumpulkan data yang akurat, sistematika akan membantu untuk menentukan status kesehatan (Haryono & Utami, 2019).

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas Pasien

- 1) Identitas pasien meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosis medis.
- 2) Penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

#### b. Keluhan Utama

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

#### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan wajah: Bentuk simetris/asimetris, rambut bersih/tidak, wajah pucat/tidak, terdapat lesi/tidak, terdapat nyeri tekan/tidak, warna rambut/beruban.

b. Mata: Bentuk mata simetris/asimetris, konjungtiva anemis/tidak, sklera putih/tidak, miosis & isokor, penglihatan jelas/kabur, terdapat nyeri tekan/tidak.

c. Hidung: Terdapat pernapasan menggunakan cuping hidung/tidak.

d. Mulut: Mukosa bibir lembab/tidak, mulut bersih/tidak, terdapat karises gigi/tidak.

e. Leher: Terdapat pembesaran kelenjar tiroid/tidak, terdapat nyeri tekan/tidak, terdapat lesi/tidak

f. Paru – Paru

1) Inspeksi : Terdapat retraksi dada, ada lesi/tidak.

- 2) Palpasi : Ada nyeri tekan/tidak
  - 3) Perkusi : Sonor
  - 4) Auskultasi : Vesikuler
- g. Jantung
- 1) Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
  - 2) Palpasi : ICS tidak teraba/teraba
  - 3) Perkusi : Pekak
  - 4) Auskultasi : Irreguler
- h. Abdomen
- 1) Inspeksi : Tidak terdapat jejas, simetris/tidak
  - 2) Auskultasi : Bising 5-20 x/menit
  - 3) Perkusi : Timpani/hipertimpani
  - 4) Palpasi : Terdapat nyeri tekan/tidak
- i. Genitalia dan anus: Bersih/tidak
- j. Ekstremitas
- Skor kekuatan otot (skala 1-5)
- 1) 0: Paralisis total
  - 2) 1: Tidak ada gerakan, teraba/terlihat adanya kontraksi otot.
  - 3) 2: Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi (hanya bergeser).
  - 4) 3: Dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan pemeriksa.
  - 5) 4: Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang.

- 6) 5: Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal/normal.
- k. Integumen: Turgor kulit < 2 detik, sianosis, *capillary refill time* <3 detik, terdapat lesi/tidak.
3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan
- a. Pola Manajemen Kesehatan - Persepsi Kesehatan
- Riwayat keluarga, gaya hidup, kemiskinan, riwayat medis, riwayat perawatan di rumah sakit dan operasi, riwayat medis keluarga, kebiasaan jumlah makanan dan makanan kecil, tipe banyaknya makanan dan minuman, pola makan 24 jam terakhir, dan pemeriksaan fisik yang berkaitan.
- b. Pola Nutrisi - Metabolik
- Menggambarkan nutrisi yang masuk, balance cairan, elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan dalam menelan, mual/muntah, makanan kesukaan.
- c. Pola Eliminasi
- Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, masalah nutrisi, penggunaan kateter.
- d. Pola Tidur - Istirahat
- Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur/insomnia.



e. Pola Aktivitas - Latihan

Menggambarkan pola latihan aktivitas, fungsi pernapasan, sirkulasi, riwayat penyakit jantung.

f. Pola Hubungan - Peran

Menggambarkan hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, masalah keuangan.

g. Pola Kognitif - Perseptual

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau.

h. Pola Persepsi - Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan citra diri, identitas diri, ideal diri, dan harga diri.

i. Pola Seksual - Reproduksi

Menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas.

j. Pola Koping – Ketahanan Stres

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stres.

k. Pola Nilai – Keyakinan

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk spiritual.

4. Pengkajian Gawat Darurat

Penilaian kondisi pasien dan prioritas pengobatan didasarkan pada jenis cedera, tanda-tanda vital, dan mekanisme cedera. Jika kasus cedera

serius, maka prioritas diberikan pada perawatan, jadi tanda-tanda vital pasien perlu di evaluasi dengan cepat dan efisien. Manajemen pasien meliputi penilaian awal yang cepat diikuti dengan resusitasi, penilaian sekunder yang lebih rinci, dan akhirnya pengobatan kuratif (*American College of Surgeons, 2018*). Proses ini merupakan ABCDEFGHnya trauma dan mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa dengan mengikuti urutan berikut:

a. *Airway*

Menjaga jalan nafas dengan kontrol servikal (*cervical spine control*). Pertama kali dinilai adalah kepatenan jalan nafas berupa pemeriksaan adanya sumbatan jalan nafas yang disebabkan antara lain benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur maksila atau mandibula, fraktur laring atau trakea. Pembebasan jalan nafas dapat dilakukan dengan *chin lift* atau *jaw thrust*.

b. *Breathing*

Menjaga kepatenan jalan nafas dengan ventilasi.

c. *Circulation*

*Hemorrhage control.*

d. *Disability*

Status neurologis.

e. *Exposure/Environmental*

Pasien harus dibuka semua pakaiannya dengan cara menggunting guna memeriksa dan evaluasi pasien.

f. *Full Set of Vital Sign*

Pemeriksaan tanda-tanda vital secara lengkap meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, saturasi oksigen, dan pengkajian nyeri meliputi *onset, provokasi, quality, radiation/region, severity, treatment, understanding, dan values.*

g. *Give Comfort*

Memberikan posisi yang nyaman kepada pasien.

h. *History*

Kejadian sebelum cedera

5. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Penulis mengambil teori diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada penderita hipertensi menurut Doenges (2019):

- a. Risiko enurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* atau perubahan kontraktilitas.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum atau ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional.

- e. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan atau program perawatan/pengobatan.
  - f. Obesitas berhubungan dengan faktor keturunan.
6. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan, sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI, 2018).

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Risiko Penurunan Curah Jantung	<p><b>Curah Jantung</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Menurun</li> <li>2: Cukup menurun</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup meningkat</li> <li>5: Meningkat</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Palpitasi</li> <li>3. Bradikardia</li> <li>4. Takikardia</li> <li>5. Gambaran EKG aritmia</li> <li>6. Lelah</li> <li>7. Edema</li> <li>8. Distensi vena jugularis</li> <li>9. Dispnea</li> </ol>	<p><b>Perawatan Jantung</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, orthopnea, paroxysmal nocturnal dispnea, peningkatan CVP)</li> <li>1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>1.4 Monitor intake dan output cairan</li> <li>1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> </ol>

		<p>10.Oliguria  11.Pucat/sianosis  12.Ortopnea  13.Batuk  14.Suara jantung S3  15.Suara jantung S4  16.Murmur jantung  17.Hepatomegali  Keterangan:  1: Meningkatkan  2: Cukup meningkat  3: Sedang  4: Cukup menurun  5: Menurun</p> <p>18.Tekanan darah  19.<i>Capillary refill time</i> (CRT)  Keterangan:  1: Memburuk  2: Cukup memburuk  3: Sedang  4: Cukup membaik  5: Membaik</p>	<p>1.6 Monitor saturasi oksigen  1.7 Monitor keluhan nyeri dada  1.8 Monitor EKG 12 sadapan  1.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)  1.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, NT proBNP)  1.11 Monitor fungsi alat pacu jantung  1.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas  1.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. <i>Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin</i>)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1.14 Posisikan pasien <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman  1.15 Berikan diet jantung yang sesuai  1.16 Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi  1.17 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat  1.18 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu  1.19 Berikan dukungan emosional dan spiritual  1.20 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1.21 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi  1.22 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap  1.23 Anjurkan berhenti merokok  1.24 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian  1.25 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1.26 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>1.27 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
2	Nyeri Akut	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah</li> <li>2. Frekuensi nadi</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Memburuk</li> <li>2: Cukup memburuk</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup membaik</li> <li>5: Membaik</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Keluhan nyeri</li> <li>4. Meringis</li> <li>5. Gelisah</li> <li>6. Sikap protektif</li> <li>7. Kesulitan tidur</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Meningkatkan</li> <li>2: Cukup meningkat</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup menurun</li> <li>5: Menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>2.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>2.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>2.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>2.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>2.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>2.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.10 Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</li> <li>2.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>2.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

			<p>2.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>2.18 Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>2.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3	Intoleransi Aktivitas	<p><b>Toleransi Aktivitas</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi</li> <li>2. Saturasi oksigen</li> <li>3. Toleransi dalam menaiki tangga</li> <li>4. Jarak berjalan</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Menurun</li> <li>2: Cukup menurun</li> <li>3: Sedang</li> <li>4; Cukup Meningkat</li> <li>5: Meningkatkan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Tekanan darah</li> <li>6. Frekuensi napas</li> <li>7. Warna kulit</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Memburuk</li> <li>2: Cukup memburuk</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup membaik</li> <li>5: Membaik</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Keluhan lelah</li> <li>9. Dispnea saat beraktivitas</li> <li>10. Dispnea setelah beraktivitas</li> <li>11. Perasaan lemah</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Meningkatkan</li> <li>2: Cukup meningkat</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup menurun</li> <li>5: Menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3.3 Monitor pola dan jam tidur</li> <li>3.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.5 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>3.6 Lakukan Latihan gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>3.8 Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.9 Anjurkan tirah baring</li> <li>3.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>3.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>

4	Koping Tidak Efektif	<p><b>Status Koping</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku koping adaptif</li> <li>2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah</li> <li>3. Kemampuan peran sesuai usia</li> <li>4. Perilaku asertif</li> <li>5. Orientasi realistis</li> <li>6. Kemampuan membina hubungan</li> </ol> <p>Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Verbalisasi menyalahkan orang lain</li> <li>8. Hipersensitif terhadap kritik</li> </ol> <p>Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun</p>	<p><b>Dukungan Pengambilan Keputusan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>4.3 Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi</li> <li>4.4 Fasilitasi melihat situasi secara realistis</li> <li>4.5 Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>4.6 Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>4.7 Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi.</li> <li>4.8 Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</li> <li>4.9 Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.10 Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> <li>4.11 Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.12 Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</li> </ol>
5	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	<p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>5.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan</li> </ol>



		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan program perawatan</li> <li>2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</li> <li>3. Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Menurun</li> <li>2: Cukup menurun</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup meningkat</li> <li>5: Meningkatkan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan</li> </ol> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Meningkatkan</li> <li>2: Cukup meningkat</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup menurun</li> <li>5: Menurun</li> </ol>	<p>menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>5.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</li> <li>5.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>5.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>5.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
6	Obesitas	<p><b>Berat Badan</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan berat badan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan</li> <li>2. Tebal lipatan kulit</li> <li>3. Indeks masa tubuh</li> </ol> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Memburuk</li> <li>2: Cukup memburuk</li> <li>3: Sedang</li> <li>4: Cukup membaik</li> <li>5: Membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Berat Badan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 Identifikasi kondisi Kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.2 Hitung berat badan ideal pasien (lihat kalkulator berat badan ideal)</li> <li>6.3 Hitung persentase lemak dan otot pasien</li> <li>6.4 Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6.5 Jelaskan hubungan asupan makanan,</li> <li>6.6 Latihan, peningkatan, dan penurunan berat badan</li> <li>6.7 Jelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang</li> <li>6.8 Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, jika perlu Anjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan</li> </ol>

Selain memberikan intervensi keperawatan yang sudah memiliki rencana keperawatan yang baku, maka penulis juga membuat rencana tindakan keperawatan berupa intervensi inovasi *foot massage*, dan pemberian aromaterapi lemon yang dilakukan secara bersamaan selama 10 menit untuk menurunkan tekanan darah.

Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Lukman, dkk (2020), menyatakan bahwa tindakan terapi pijat refleksi kaki terhadap 18 responden dengan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan tindakan sejumlah 148,94 mmHg, sementara itu rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan tindakan sejumlah 95,72 mmHg. Kemudian, sesudah dilakukan tindakan mengalami penurunan tekanan darah sejumlah 4,66 mmHg.

Foot massage yang dilakukan pada kaki bagian bawah selama 10 menit dimulai dari pemijatan pada kaki yang diakhiri pada telapak kaki diawali dengan memberikan gosokan pada permukaan punggung kaki, dimana gosokan yang berulang menimbulkan peningkatan suhu di area gosokan yang mengaktifkan sensor saraf kaki sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening yang mempengaruhi aliran darah meningkat, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar.

Menurut asumsi peneliti, intervensi non farmakologi *foot massage* dapat dipilih untuk meningkatkan relaksasi, menurunkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penekanan secara yang dilakukan secara tepat pada titik khusus bagian tubuh akan memberikan efek relaksasi dan menurunkan nyeri. Penurunan tekanan darah dengan

terapi pijat refleksi kaki bisa menyebabkan pelepasan endorfin yang akan menurunkan kadar katekolamin darah, sehingga denyutan jantung pasien turun dan menurunkan tekanan darah.

Menurut penelitian Ana Apriana Murtianingsih dan Edy Suprayitno (2019), menjelaskan 2 tetes aromaterapi lemon yang dihirup selama 10 menit akan menjadikan tubuh rileks dan tenang sehingga terjadi penurunan fungsi jantung dan tekanan darah. Molekul aromatik dari lemon dapat menstimulasi saraf dan memandu otak untuk selalu berfikir positif sehingga dapat menghilangkan stres, kecemasan, dan dapat membuat suasana hati bahagia. Begitu pula, penelitian yang dilakukan Suwaryo, dkk (2019) yang menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah sesudah pemberian aromaterapi lemon dari rerata tekanan darah sistolik 156,67 mmHg menjadi 150 mmHg, dan rerata tekanan darah diastolik dari 95 mmHg menjadi 90,67 mmHg.

Menurut asumsi peneliti, pemberian aromaterapi lemon yang diberikan secara inhalasi akan berdampak langsung pada jaringan tubuh melalui saluran pernapasan. Metode inhalasi menggunakan minyak atsiri dapat dianggap sebagai intervensi keperawatan yang efektif dalam mengurangi respon stres psikologis dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Aktivasi rangsangan penciuman menghasilkan efek langsung pada tekanan darah, denyut nadi, ketegangan otot, pelebaran pupil, suhu tubuh, dan aliran darah. Ketika inspirasi, aroma *essential oil* akan dihirup masuk ke dalam saluran pernapasan. Molekul-molekul yang terkandung dalam minyak esensial akan diabsorpsi dan berakhir di alveoli, sehingga

molekul-molekul tersebut dengan mudah diangkut ke dalam sirkulasi darah yang akan merangsang emosional seseorang dan mengakibatkan tekanan darah bisa dikontrol.

Tabel 2. 4 Intervensi Inovasi

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Inovasi	Intervensi
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>afterload</i>	Terapi <i>foot massage</i> , dan pemberian aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah	<p><b>Pengkajian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji keadaan pasien.</li> </ol> <p><b>Pre interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mencuci tangan.</li> <li>3. Mempersiapkan alat:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minyak lemon untuk aromaterapi.</li> <li>b. Kassa/tisu.</li> <li>c. Tensimeter dan stetoskop.</li> <li>d. Alat tulis dan buku catatan.</li> <li>e. Handuk.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan salam dan menyapa nama pasien.</li> <li>5. Memperkenalkan diri dan melakukan kontrak.</li> <li>6. Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan terapi yang akan diberikan.</li> <li>7. Menanyakan kesiapan pasien.</li> <li>8. Mendekatkan alat.</li> </ol> <p><b>Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Membaca basmalah dan menjaga privasi pasien.</li> <li>10. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.</li> <li>11. Posisikan pasien nyaman mungkin.</li> <li>12. Periksa keadaan kaki, dan indra penciuman sebelum memulai terapi.</li> <li>13. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum memulai terapi.</li> <li>14. Melakukan proses terapi aromaterapi lemon:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan kassa yang telah ditetes minyak lemon sebanyak 3 tetes dan minta pasien menghirup aroma dari aromaterapi tersebut.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>b. Minta pasien untuk menutup matanya dan bernapas secara rileks</p> <p>15. Melakukan proses terapi <i>foot massage</i>:</p> <p>a. Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.</p> <p>b. Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan. Peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.</p> <p>c. Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.</p> <p>d. Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.</p> <p>e. Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"><li>f. Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).</li><li>g. Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.</li><li>h. Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.</li><li>i. Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.</li><li>j. Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.</li><li>k. Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.</li></ul>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>l. Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>m. Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik</p> <p>16. Setelah selesai, minta pasien untuk membuka mata perlahan sembari relaksasi napas dalam.</p> <p>17. Kemudian keringkan kaki pasien dengan handuk</p> <p>18. Minta pasien beristirahat sejenak 10 menit</p> <p>19. Setelah itu, lakukan pengukuran tekanan darah setelah diberikan terapi.</p> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>20. Membaca Hamdallah</p> <p>21. Mengevaluasi respon pasien</p> <p>22. Memberikan reinforcement positif</p> <p>23. Merapikan pasien dan beri posisi yang nyaman</p> <p>24. Membaca Do'a</p> <p>25. Merapikan alat</p> <p>26. Mencuci tangan</p> <p><b>Evaluasi</b></p> <p>27. Evaluasi respon pasien</p> <p><b>Dokumentasi</b></p> <p>28. Catat hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 7. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik dimana

menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017). Jenis implementasi keperawatan dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

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



## 8. Evaluasi Keperawatan

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

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yakni subjektif (data berupa keluhan pasien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

### a. S (Subjektif)

Data subjektif yang diambil dari keluhan pasien, kecuali pada pasien yang afasia.

### b. O (Objektif)

Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.

### c. A (Analisis)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.

d. P (Perencanaan)

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.