

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN *STROKE NON HEMORAGIC* DENGAN INTERVENSI
TERAPI PIJAT KAKI MENGGUNAKAN MINYAK LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DIRUANG
STROKE CENTER RSUD ABDUL WAHAB SYAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Disusun Oleh:

RAHMAH INDAH PRATIWI, S.Kep

1611308250338

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

2017

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Stroke Non Hemoragic*
dengan Intervensi Terapi Pijat Kaki Menggunakan Minyak Lavender
Terhadap Penurunan Tekanan Darah di ruang Stroke Center RSUD Abdul
Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2017**

Rahmah Indah Pratiwi¹, Joanggi W Harianto²

INTISARI

Stroke merupakan penyakit yang melemahkan dan mematikan. 1 dari 3 pasien meninggal kurang dari 6 bulan dalam stroke yang berat dan yang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Lebih dari itu, kesempatan terjadinya stroke yang berulang diperkirakan sangat tinggi. Paralisis pada stroke terutama terjadi karena kerusakan di kapsula interna. Kerusakan ini memerlukan neuroplastisitas yang melibatkan sejumlah bagian otak yang selamat untuk memulihkannya penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat bagi setiap penderita *Stroke Non Hemoragic*, khususnya untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah yang semakin tinggi. Peran perawat pada pasien *Stroke Non Hemoragic* memiliki efek pada perkembangan dari penyakit *Stroke Non Hemoragic*. Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat dikontrol dengan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Terapi inovasi yang diberikan untuk mengatasi hipertensi berupa pemberian terapi pijat kaki menggunakan essential lavender. Setelah dilakukan terapi pijat kaki menggunakan essential oil lavender, tekanan darah turun menjadi 10-20 mmHg baik tekanan darah sistol maupun diastol.

Kata kunci : *Stroke Non Hemoragic* Tekanan Darah, Pijat Kaki, Minyak Lavender.

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practice with Non Hemorrhagic Stroke Patients
with Giving Foot Massage Therapy Using Lavender Oil Essential to Decrease
Blood Pressure Stroke Center Abdul Wahab Syahranie
Samarinda Hospital 2017**

Rahmah Indah Pratiwi¹, Ns. Joanggi WH, M.Kep².

ABSTRACT

Stroke is a debilitating and lethal disease. 1 of 3 patients died less than 6 months in severe stroke and the other with permanent disability. Moreover, the chance of recurrent stroke is thought to be very high. Paralysis in stroke mainly occurs due to damage at internal capsule. This damage requires neuroplasticity involving a number of surviving brain parts to restore it vital for the nurse to provide the right nursing care for any Non Hemorrhagic Stroke patient, especially to prevent to increase at blood pressure. Nurse has an important role for the development of patients with Non Hemorrhagic Stroke. High blood pressure (hypertension) can be controlled with pharmacological therapy and nonpharmacological therapy. Innovation therapy provided to overcome hypertension in the form of foot massage therapy using lavender oil. After the foot massage therapy using lavender oil, blood pressure drops to 10-20 mmHg both systolic blood pressure and diastole.

Keywords : Stroke Non Hemoragic, High Blood Pressure, Stroke Center, Foot Massage, Lavender Oil

1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda
3.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang berasal dari pembuluh darah, dengan tanda dari kerusakan cerebral baik fokal atau global yang terjadi pada 24 jam terakhir, dapat memicu kematian (WHO dalam Edma, 2010).

Menurut Junaidi (2011), Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke.

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. 11% orang Amerika berusia 55-56 mengalami infark cerebral silent prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Adrian, 2013).

Di Indonesia, insiden stroke meningkat dari tahun ketahun seiring bertambahnya umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 8,3 per 1000 penduduk (Risksdas, 2010). Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu

12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi kalimantan timur tahun 2016 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian ke empat di kota Samarinda setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan presentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2016).

Berdasarkan data yang di dapat dari buku registrasi di ruang unit stroke RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda, didapatkan data penderita stroke 3 bulan terakhir, yaitu pada bulan maret terdapat 47 pasien (22 orang *Stroke Non Hemoragic*, dan 25 orang *Stroke Hemoragic*), bulan april 42 pasien (28 orang SNH, dan 14 orang SH), dan bulan mei 45 pasien (25 orang SNH, dan 20 orang SH).

Seseorang menderita stroke karena memiliki perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolestrol, kurang aktifitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke (Aulia dkk, 2008).

Menurut hasil penelitian Bhat, et.al (2008), merokok merupakan faktor risiko stroke. Merokok berisiko 2,6% terhadap kejadian stroke pada. Merokok dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah *HDL (High Density Lipoprotein)*, menurunkan kemampuan *HDL* dalam menyingkirkan kolestrol *LDL (Low Density Lipoprotein)* yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak berperan dalam perkembangan arterosklerosis. Hasil penelitian Rico dkk (2008) menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke

adalah riwayat hipertensi, riwayat keluarga dan tekanan darah sistolik. Penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis yang dapat menurunkan hipertensi.

Terapi non farmakologis adalah terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Departemen kesehatan mencatat ada 20 jenis pengobatan komplementer, terbagi dalam pendekatan dengan ramuan (aromaterapi, *sinshe*), dengan pendekatan rohani dan supranatural (meditasi, yoga, reiki) dan dengan keterampilan (pijat) (Azwar, 2006).

Terapi komplementer berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan baik dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pentingnya terapi komplementer sebagai suatu terapi pengobatan yaitu, untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan yang baik, sebagai bantuan untuk pelaksanaan tugas sehari-hari dalam terapi medis, ketidakpuasan dengan praktek medis konvensional, ketidakpuasan dengan tingkat keberhasilan dalam pelayanan medis serta untuk mengurangi efek samping dari terapi konvensional. Selain itu, terapi komplementer disamping memberikan efek pada raga juga memberikan efek positif pada jiwa seseorang yang telah melakukan terapi ini.

Salah satu contoh dari terapi komplementer adalah terapi pijat. Dalam salah satu penelitian yang dilakukan oleh Dr Andrew Weil seorang peneliti dari *University of Arizona College of Medicine* yang dimuat dalam *Public Education Site Associated Bodywork* (2010) menunjukkan bahwa terapi pijat dapat menawarkan berbagai manfaat terutama bagi orang-orang dengan stres atau kecemasan, otot tegang, atau osteoarthritis. Terapi pijat bisa

meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan sirkulasi (Kreitzer& Jensen, 2000 dalam Hossien 2015).

Pijat adalah terapi yang bersifat holistik. Manfaat pijat terasa pada tubuh, pikiran, dan jiwa. Pijat melancarkan peredaran darah dan aliran getah bening. Efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan secara berirama dan gerakan-gerakan yang digunakan dalam pijat secara dramatis meningkatkan tingkat aliran darah. Rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. (Hadibroto, 2006).

Beberapa studi telah menunjukkan efek pijat yang menguntungkan pada penurunan tekanan darah, depresi, suasana hati yang tidak tenang, dan berpengaruh terhadap denyut jantung (Hossein, 2015).

Teknik pemijatan berdampak terhadap lancarnya sirkulasi aliran darah, menyeimbangkan aliran energi di dalam tubuh serta mengendurkan ketegangan otot. Meskipun teknik pemijatan tidak akan berdampak banyak pada penderita hipertensi berat, namun beberapa penelitian telah membuktikan bahwa masase dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan dan sedang (Dalimartha, 2008 dalam Sutanto, 2010). Vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer dapat menghambat sirkulasi darah dan meningkatkan tahanan vaskuler sehingga menyebabkan hipertensi. Salah satu gerakan dalam pemijatan, yaitu *effleurage* yang dilakukan pada daerah kakidapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer, dan efeknya memperlancar aliran darah balik dari daerah ekstremitas bawah

menuju ke jantung (Turner, W.A., 2005 dalam Sutanto 2010).

Dalam aromaterapi, beberapa minyak aromatik yang diekstrak dari tanaman yang digunakan melalui inhalasi atau digunakan untuk memijat, untuk mencegah atau mengobati beberapa gejala tidak menyenangkan. Dalam pemilihan aromaterapi yang akan digunakan dalam pijatan, disesuaikan dengan khasiat dari masing-masing aromaterapi.

Lavender (*Lavendulastoechas*) adalah spesies *Lamiaceae* dari keluarga *spearmint* dan merupakan salah satu aroma herbal yang paling umum digunakan dalam berbagai macam gangguan. Bahan aktif dari minyak esensial lavender dapat cepat diserap melalui kulit dan obat penenang, antidepresan, dan untuk relaksasi otot, serta berefek positif pada yang mengalami gangguan tidur.

Minyak esensial lavender paling umum digunakan untuk masase karena kandungan aldehid yang berifat iritatif bagi kulit hanya 2% serta tidak bersifat toksik. Kandungan ester pada bunga lavender bekerja dengan lembut di kulit dan memberikan efek menenangkan (Price, 1997; Koensoemardiyah, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Woolfson dan Hewitt (1992) memperlihatkan bahwa pijat kaki dengan minyak esensial lavender pada pasien yang mendapat perawatan intensif dapat menurunkan tekanan darah, frekuensi denyut jantung dan pernafasan.

Berdasarkan dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk menganalisa praktik klinik pada pasien *Stroke Non Hemoragic (SNH)* dengan terapi pijat kaki menggunakan minyak essential lavender terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda sehingga mendapat gambaran jelas bagaimana asuhan keperawatan yang terdapat di lapangan dan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien *Stroke Non Hemoragik (SNH)* berdasarkan penelitian-penelitian yang ada (*evidence based*).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah analisa praktik klinik pada pasien *Stroke Non Hemoragik (SNH)* dengan terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk melakukan analisa praktik klinik keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik (SNH)* dengan terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis *Stroke Non Hemoragik (SNH)* yang dirawat di ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda
- b. Menganalisis Intervensi inovasi pemberian terapi pijat kaki dengan minyak lavender terhadap penurunan tekanan darah tinggi (hipertensi) pada pasien dengan diagnose medis *Stroke Non Hemoragik (SNH)* yang dirawat di ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Syahranie

Samarinda.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat aplikatif

a. Bagi Pasien

Hasil penulisan ini dapat digunakan untuk mengurangi perburukan pada pasien dengan *Stroke Non Hemoragik (SNH)* yang mengalami komplikasi hipertensi.

b. Bagi Perawat dan tenaga kesehatan

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat khususnya dan tenaga kesehatan pada umumnya pada pasien dengan *Stroke Non Hemoragik (SNH)*.

2. Manfaat bagi kelimuan keperawatan

a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh pemberian terapi pijat refleksi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien *Stroke Non Hemoragik (SNH)* dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama dibangku perkuliahan dan dapat mempraktikkannya di lingkungan masyarakat.

b. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil KIAN ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik (SNH)*.

c. Manfaat bagi pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian terapi pijat kaki dengan minyak lavender pada pasien *Stroke Non Hemoragik (SNH)* yang mengalami hipertensi.

BAB 4

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil RSUD AWS Samarinda

RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD A. Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai Rumah Sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda sebagai lahan praktik lapangan mahasiswa kesehatan. Gambaran visi dan misi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda :

- a. Visi :“Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional 2018”.
- b. Misi :
 - 1) Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan berstandar Internasional
 - 2) Mengembangkan RS sebagai pusat penelitian

Jenis-jenis pelayanan RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda pada tahun 2015-2016 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, unit stroke, dan perawatan luka moderen di poliklinik yang saat ini sedang dikembangkan.

c. Motto, Tujuan, dan Peran

Adapun motto, tujuan dan peran dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu:

1) Motto:

Respect (Santun), Excellent (Prima), Community (Bermasyarakat), Compassion (semangat), Integritas (jujur), dan Accountable (Tanggung Jawab).

2) Tujuan:

- a) Meningkatkan efisiensi efektifitas pengelolaan sumber daya di Rumah Sakit
- b) Meningkatkan mutu pelayanan medis dan non medis di Rumah Sakit
- c) Memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat secara professional
- d) Meningkatkan kesejahteraan karyawan
- e) Meningkatkan disiplin dan tata tertib pelaksanaan rumah sakit

d. Fasilitas RSUD. A. W. Sjahranie

Sebagai Rumah Sakit yang baik dan demi terciptanya pelayanan yang optimal, maka RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda di lengkapi berbagai fasilitas yaitu fasilitas air bersih, fasilitas listrik, fasilitas gas, fasilitas telekomunikasi dan fasilitas pengobatan air limbah.

e. Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan

Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, meliputi:

- 1) Program unggulan: Pelayanan jantung, revolving fund system, subsidi silang, mother and baby hospital dan bisnis strategi
- 2) Sikap: Senyum, sapa, salam dan ucapan terimakasih
- 3) Jenis pelayanan meliputi 34 macam pelayanan yaitu: Poli kebidanan dan kandungan, poli penyakit dalam, polianak, poli bedah umum, poli bedah tulang, poli bedah syaraf, poli bedah urologi, poli syaraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli paru, poli THT, poli mata, poli jantung, poli laktasi, poli khusus karyawan, rehabilitasi medic, instalasi gawat darurat, radiologi: USG, CT-Scan, MRI, Angiografi, Patolog Klinik, Patalogi Anatomi, Hemodialisa, Instalasi Kedokteran, Kehakiman, Instalasi Farmasi, rujukan spesialis dari rumah sakit tipe C dan D, Puskesmas, layanan Pavilion Teratai, layanan Pavilion Sakura, ambulance, emergency dan layanan kesehatan diluar rumah sakit.

2. Profil Ruangan Unit Stroke/Stroke Centre

Unit Stroke adalah ruang perawatan khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh multidisiplin terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan unit stroke dibuka sejak tanggal 18 November 2013, kedudukan unit stroke berada dibawah Instalasi Rawat Inap (IRNA) dan termasuk perawatan High Care.

Lokasi terletak berdekatan dengan perawatan instensif PICU, NICU, ICU, ICCU dan tergabung dalam lingkup Instalasi Rawat Inap (IRNA). Unit stroke merupakan ruangan perawatan kelas III, terdiri dari 7 tempat tidur

dilengkapi fasilitas lemari pasien, meja makan. Fasilitas dan peralatan medis di ruangan seperti oksigen dan Suction Central, Monitor, infuse pump, syringe pump dan alat-alat medis lainnya. Diantara tempat tidur satu dengan yang lain dibatasi dengan sekat tirai dan dimonitor oleh kamera CCTV yang dapat dipantau pada monitor di nurse station dalam sebuah ruangan yang letaknya di tengah ruangan diantara tempat tidur pasien.

a. Motto : “*Friendly and Caring*”

b. Ruang Lingkup

Pelayanan unit stroke diberikan kepada seluruh penderita stroke yang didiagnosa Stroke Non Hemoragik (SNH) dan Stroke Hemoragik pada serangan pertama ataupun yang mengalami serangan berulang dalam kondisi kesadaran menurun hingga stabil dalam rentang Gasglow Coma Scale (GCS) 3-15 yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan observasi hingga fase pemulihan.

c. Sasaran

Semua pasien stroke yang datang melalui rawat jalan dan rawat inap di RSUD AW Sjahranie Samarinda.

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus

Pada praktik di rumah sakit tepatnya di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, mahasiswa mengelola satu pasien yaitu Tn. D dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Asuhan keperawatan dilakukan sejak tanggal 03-08 Juli 2017. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 03 juli 2017.

1. Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak Dengan Faktor Risiko Brain Injury, Hipertensi

Klien memiliki riwayat hipertensi yang cukup lama, namun klien jarang memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan. Faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kejadian stroke adalah hipertensi (Luecknotte dan Meiner, 2006). Ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian stroke dan faktor dominan yang berhubungan dengan stroke adalah hipertensi (Kristiyawati, 2009). Seseorang mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg (Rizaldy, 2010). Menurut Baradero (2008) penentuan individu didiagnosis hipertensi harus berdasarkan pengukuran tekanan darah tidak hanya sekali dan konsisten meningkat. Pengukuran tekanan darah harus diukur dengan posisi duduk atau berbaring.

Hipertensi akan memacu munculnya timbunan plak pada pembuluh darah besar (aterosklerosis). Timbunan plak akan menyempitkan lumen/diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah pecah dan terlepas. Plak yang terlepas meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil. Bila ini terjadi maka, timbul stroke (Rizaldy, 2010). Hasil penelitian menunjukkan proporsi individu hipertensi yang mengalami stroke lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi (Sofyan, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Juan (2010) seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi 2 kali lebih berisiko terkena stroke. Berdasarkan hasil penelitian hipertensi meningkatkan risiko 3,8 kali lebih besar terjadinya stroke (Sorganvi, 2014). Tekanan darah diastolik diatas 100mmHg akan meningkatkan risiko terkena

stroke 2,5 kali dibandingkan tekanan diastolik yang normal, sedangkan menurut Rizaldy (2010) penderita hipertensi 2 kali lebih berisiko terkena stroke. Hipertensi merupakan risiko paling besar terkena stroke dibandingkan dengan riwayat keluarga stroke dan status merokok (Sorganvi, 2014). Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi pendarahan di otak yang dapat berakibat kematian. Stroke dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang tidak mengalir lancar di pembuluh yang sudah menyempit.

Klien juga aktif merokok. Menurut (Sorganvi, 2014) merokok berisiko 2 kali lebih besar terkena stroke. Berbagai penelitian menghubungkan kebiasaan merokok dengan peningkatan risiko penyakit pembuluh darah (termasuk stroke). Merokok mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terkena stroke (Sorganvi, 2014). Merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh darah. Merokok meningkatkan risiko stroke sampai 2 kali lipat (Rizaldy, 2010). Serangan stroke bagi perokok dikarenakan pada rokok terdapat bahan-bahan berbahaya bagi kesehatan antara lain nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, dan hidrogen sianida. Nikotin menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah serta menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin akan menurunkan HDL kolestrol dan meningkatkan LDL kolestrol, sementara asam lemak bebas meningkatkan agregasi trombosit dan viskositas darah yang semuanya mempercepat aterosklerosis pada lapisan

endotel. Dengan demikian, merokok akan menaikkan fibrinogen darah, menambah agregasi trombosit, menurunkan HDL.

Rokok mengandung bahan kimia toksik diantaranya adalah nikotin, tar, karbonmonoksida, ammonia, dan lain-lain. Nikotin adalah kandungan utama dalam rokok. Apabila merokok, nikotin akan masuk ke dalam sirkulasi darah kemudian masuk ke dalam otak. Dibutuhkan waktu 7 detik, sejak nikotin dihisap hingga menuju otak. Nikotin yang masuk ke dalam otak akan menyempitkan pembuluh darah pada otak sehingga aliran darah ke otak terhambat sehingga sel-sel otak rusak atau mati yang kemudian dikenal sebagai stroke (Kabo, 2008).

2. Ketidakefektifan Pola Nafas Berhubungan Dengan Kerusakan Neurologis.

Klien tidak memiliki riwayat penyakit asma atau jantung sebelumnya. Tidak ada pula sekret berlebih yang dapat mengganggu sistem pernafasan. Klien mengalami sesak nafas setelah beberapa saat klien mengalami serangan stroke. Beberapa penyakit saraf, misalnya penyakit strokedapat menyebabkan komplikasi pada paru. Gangguan paru biasanya baru muncul pada fase akhir penyakit neuromuskular, sedangkan gangguan respirasi dapat muncul pada awitan beberapa penyakit saraf, dapat berupa gangguan tidur, dan desaturasi nokturnal. Sesak napas saat aktivitas fisik (*exertional dyspnea*) yang merupakan gejala awal pada kebanyakan gangguan respirasi sering tidak dijumpai pada penyakit saraf, karena gangguan saraf menghambat mobilitas pasien. Cukup banyak penyakit saraf menyebabkan gangguan respirasi (Michael Setiawan, 2013).

Hal ini terkait dengan adanya gangguan kontrol respirasi sentral akibat penyakit saraf pusat seperti stroke. Selain menimbulkan gangguan kontrol respirasi sentral, stroke dapat meningkatkan risiko infeksi paru. Infeksi paru memiliki risiko yang lebih besar pada pasien dengan aspirasi dan hipoventilasi. Kontraksi otot diafragma pada sisi yang lumpuh akibat stroke akan berkurang pada pernafasan volunter. Emboli paru juga pernah dilaporkan terjadi pada 9% kasus stroke. Gejala gangguan paru biasanya terjadi belakangan pada penyakit neurologis, dan sering dipresipitasi oleh demam dan infeksi. Hal ini menyebabkan kebutuhan ventilasi meningkat dan melemahkan otot pernapasan, atau terkadang malah dapat menyebabkan eksaserbasi penyakit saraf, misalnya pada sklerosis multipel. Pada saat awal, otak beradaptasi terhadap gangguan otot respirasi dan mempertahankan kadar oksigen serta karbon dioksida dengan cara meningkatkan output respirasi sehingga frekuensi napas meningkat. Bila penyakit makin berat, respon adaptasi sentral dapat berupa timbulnya hipoventilasi untuk menghindari periode dispnea dan kelelahan. Kapasitas vital yang rendah, gangguan aliran jalan napas, dan gangguan menghela napas (*sigh*) juga berperan dalam timbulnya atelektasis dan hipoksemia, yang akhirnya makin meningkatkan kebutuhan ventilasi. Perkembangan berikutnya terjadi kelelahan otot pernapasan, memburuknya ventilasi alveolar, dan asidemia (Michael Setiawan, 2013).

3. Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuscular.

Keluhan utama klien adalah terjadinya kelemahan pada anggota gerak dekstra. Dimana kekuatan otot ekstemitas atas 1/5 dan ekstermitas bawah 1/5. Kelemahan ini yang mengakibatkan klien mengalami hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih (berdasarkan tingkat aktifitas) (Wilkinson dan ahern, 2011). Hambatan mobilitas fisik adalah keadaan ketika individu mengalami keterbatasan atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik, tetapi bukan imobilisasi (Carpenito, 2009). Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2010). Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu iskemik dan hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Marsh, 2010). Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan ototwajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Somes, 2007).

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilisasi menyebabkan 51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadinya serangan stroke iskemik. Imobilitas juga dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atrofi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (nerve pressure palsies) (Summers, 2009). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu besarnya kemampuan sistem saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut (Cahyati, 2011). Penurunan kekuatan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) yang paling sering ditemukan pada pasien stroke. Defisit motorik pada pasien stroke berupa hemiparesis atau hemiplegia biasanya disebabkan karena kerusakan pembuluh darah bagian anterior atau arteri serebral medial yang mengakibatkan infark pada korteks motorik frontalis (Cahyati, 2011). Saraf yang mengendalikan otot-otot tulang pada manusia adalah sekelompok neuron sepanjang korteks motorik primer. Perintah dari otak melalui basal ganglia akan dimodifikasi oleh sinyal dari serebelum dan kemudian disampaikan melalui saluran piramidal ke medulla spinalis sampai ke ujung saraf motorik pada otot. Sistem ekstrapiramidal berkontribusi dalam umpan balik yang akan memengaruhi reaksi otot dan respon (Fatkhurrohman, 2011).

Masalah yang berhubungan dengan kondisi imobilisasi pada pasien stroke dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan (De Sousa, 2013). Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah imobilisasi pada pasien stroke adalah hambatan mobilitas fisik. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Alice Gabrielle de SC pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (De Sousa, 2010). Diagnosis ini didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Herdman, 2012).

4. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Kelemahan.

Klien mengalami kelemahan/hemiparese pada anggota gerak dekstra. Hal ini diakibatkan oleh serangan stroke yang dialami oleh klien. Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Somes, 2007). Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilisasi menyebabkan 51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadinya serangan stroke iskemik. Imobilitas juga dapat menyebabkan

kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (*nerve pressure palsies*) (Summers, 2009). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu besarnya kemampuan sistem saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut (Cahyati, 2011). Penurunan kekuatan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) yang paling sering ditemukan pada pasien stroke. Saat dikaji dengan instrumen *barthel index* (BI) skor klien adalah 3 (Ketergantungan Total). Kelamahan ini mengakibatkan klien dengan stroke mengalami defisit perawatan diri dan memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya tersebut.

Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting). Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Potter & Perry, 2010). Klien dalam melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dasarnya memerlukan bantuan orang lain salah satunya dalam pemenuhan perawatan dirinya. Apabila masalah terkait defisit perawatan diri ini tidak diatasi, maka akan mengakibatkan permasalahan yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah

gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, dan gangguan fisik pada kuku.

Dari keempat masalah keperawatan diatas, sehubungan dengan masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Hipertensi) penulis tertarik melakukan terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa studi telah dilakukan mengenai terapi ini diantaranya, Pengaruh pijat kaki dengan essensial oil lavender dalam menurunkan tekanan darah pada penderita stroke.

C. Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah melakukan terapi pijat kaki menggunakan lavender untuk mengetahui efektifitas dari terapi pijat kaki. Sebelum diberikan terapi pijat kaki, posisi diatur senyaman mungkin agar lebih rileks saat dilakukan pijat kaki. Dalam hal ini penggunaan minyak lavender yang mengandung aromaterapi juga sangat diperlukan agar memudahkan pemijat dalam melakukan pijat kaki menggunakan lavender serta aromaterapi yang berguna agar klien merasa lebih rileks saat dilakukan pemijatan. Setelah dilakukan terapi pijat kaki menggunakan lavender selama 10 menit terjadi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi pijat kaki menggunakan lavender dimana tekanan darah menjadi turun 10-20 mmHg tekanan darah sistol dan 5-10 mmHg tekanan diastol.

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

darah dan cairan tubuh pada bagian-bagian tubuh yang berhubungan dengan titik syaraf yang dipijat (Wijayakusuma, 2006).

Pijat kaki menggunakan lavender menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Kaplan, 2006). Menurut Dalimartha (2009), pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

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

Pada penelitian Yuli dan Anik (2014) dengan jumlah 40 responden yang terbagi menjadi 20 kelompok eksperimen, dan 20 responden kelompok kontrol. Touch therapy dengan esensial oil lavender dilakukan selama 15-20 menit setiap hari selama 7 hari.

Pada klien Tn. D, terapi pijat kaki diberikan agar tekanan darah tinggi yang dialami klien dapat diturunkan. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah melakukan terapi pijat kaki untuk mengetahui efektifitas

dari terapi pijat kaki. Dalam hal ini penggunaan minyak lavender, dimana minyak dari lavender dapat memberi kenyamanan pemijat dalam melakukan pijat kaki serta aromaterapi yang berguna agar klien merasa lebih rileks saat dilakukan pemijatan. Hasil Pemberian Terapi Pijat Kaki Menggunakan Minyak lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Pada kasus ini, penulis melakukan pemijatan di ruang Stroke Center Terapi pijat kaki dilakukan 1 hari sekali selama 7 hari, dengan durasi 10 menit 5 menit kaki kanan, 5 menit kaki kiri dan dilakukan sebelum klien diberikan obat hipertensi (amlodipin) sehingga menghindari terjadinya bias dalam pemberian intervensi terhadap penurunan tekanan darah.

Diperoleh perbandingan hasil tekanan darah klien sebelum dan sesudah terapi pijat kaki sebagai berikut :

Tabel 4.1: Hasil implementasi terapi inovasi pijat kaki menggunakan minyak lavender terhadap tekanan darah

Tanggal	Tekanan Darah Sebelum Terapi Pijat Kaki	Tekanan Darah Sesudah Terapi Pijat Kaki
Selasa, 04-07-2017 (07.30)	187/99 mmHg	177/95 mmHg
Rabu, 05-07-2017 (07.30)	175/88 mmHg	160/79 mmHg
Kamis, 06-07-2017 (17.00)	161/82 mmHg	150/70 mmHg
Jumat, 07-07-2017 (17.00)	169/101 mmHg	155/99 mmHg
Sabtu 08-07-107 (17.00)	130/93 mmHg	122/77 mmHg

Pada gambar di atas didapatkan hasil perubahan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat kaki, yaitu penurunan Tekanan Darah sebanyak 10-15mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuli dan Anik (2014) dengan uji wilcoxon Test. Berdasarkan hasil analisa data dengan uji Wilcoxon Test

Tekanan darah Sistolik Pre Dan Post dengan nilai Significancy 0,008 ($p < 0,05$), Hasil Uji Tekanan Diastolik Pre Dan Post dengan nilai Significancy 0,025 ($p < 0,05$). diketahui terdapat perbedaan penurunan tekanan darah yang signifikan antara sebelum dan sesudah Touch therapy dengan esensial oil lavender. Hal tersebut sesuai dengan Yudhowibowo, I. Irianto, (2011) mengatakan bahwa pengobatan Hipertensi dapat diatasi dengan obat-obatan atau farmakologis, dan non farmakologis, diantara pengobatan non farmakologis adalah dengan terapi pijat kaki menggunakan lavender.

Mekanisme Essential Oil Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah (Anisa, 2011). Mekanisme kerja minyak essential oil dalam tubuh manusia berlangsung pada dua system, yang pertama sistem sirkulasi tubuh dan yang kedua sistem penciuman. Berdasarkan sifat kulit, senyawa yang lipofilik (larut dalam lemak, misal minyak astiri) mudah terabsorpsi. Essential oil dapat menembus kulit lalu menuju lapisan epidermis setelah itu dengan mudah menyebar ke bagian tubuh yang lain, misal saluran limfa, pembuluh darah dan saraf, molekul akan bersirkulasi dan dibawa oleh sistem sirkulasi baik sirkulasi darah maupun limfatik. Selanjut nya pembuluh darah kapiler mengantarnya ke susunan saraf pusat dan oleh otak akan dikirim pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan/ketidakseimbangan. Molekul yang dilepaskan berupa perasaan senang, rileks, tenang dan akan membantu penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

Mekanisme Pijat Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah (Dalimartha, 2008). Massase pada otot-otot besar kaki dapat memperlancar sirkulasi darah, massase pada kaki diakhiri dengan massase pada telapak kaki akan merangsang

dan menyegarkan kembali pada bagian kaki dan memulihkan system ketidakseimbangan. Ketika semua jalur energy terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otak maka gangguan penyakit Hipertensi dan komplikasinya dapat ditekan.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. Self care yang dimiliki oleh pasien kelolaan masih kurang optimal.

Alternatif lain adalah dengan cara mengajarkan keluarga masalah proses penyakit dan terapi yang dilakukan di RS dalam hal ini terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender. Disini perawat telah melakukan tindakan terapi didepan keluarga agar keluarga mengetahui tujuan terapi dan mengetahui cara melakukannya. Selain itu juga memberi kesempatan keluarga untuk mempraktekkan protap yang telah diajarkan oleh perawat dan memberikan sedikit minyak lavender kepada keluarga. Keluarga harus tahu, mengenai masalah serta terapi yang didapat oleh klien, agar dapat melanjutkan perawatan dirumah. Keluarga juga menjadi salah satu bagian penting dalam pemulihan pasien pascastroke. Selain itu, keluarga juga bisa menjadi jembatan agar klien bisa lebih patuh pada program pengobatan, terapi, dan latihan agar pemulihan

klien bisa lebih optimal meski sudah keluar dari RS. Selain itu, keluarga juga berperan untuk menjaga pola hidup klien selama dirumah, agar serangan stroke kedua tidak terjadi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Masalah utama pada klien dengan *stroke non hemoragic* (SNH) dikaitkan dengan diagnosa keperawatan adalah Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak Dengan Faktor Risiko Hipertensi, Ketidakefektifan Pola Nafas b.d. Kerusakan Neurologis, Hambatan Mobilitas Fisik b.d. Gangguan Neuromuscular, Defisit Perawatan Diri b.d. Kelemahan
2. Terapi inovasi yang diberikan untuk mengatasi hipertensi berupa pemberian terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender terhadap penurunan tekanan darah.
3. Setelah dilakukan terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender, pada implementasi hari pertama pada hari Selasa, 03 Juli 2017 didapatkan hasil tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi pijat adalah 187/99 mmHg sesudah dilakukan terapi pijat kaki 177/95 mmHg, diimplementasi kedua pada hari Rabu 04 Juli 2017 didapatkan hasil tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi pijat adalah 175/88 mmHg sesudah dilakukan terapi pijat kaki 160/79 mmHg, diimplementasi ketiga pada hari Kamis, 05 Juli 2017 didapatkan hasil tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi pijat adalah 161/82 mmHg sesudah dilakukan terapi pijat kaki 150/70 mmHg. Implementasi keempat didapatkan hasil tekanan darah klien sebelum

dilakukan terapi pijat adalah 169/101 mmHg sesudah dilakukan terapi pijat kaki 155/99 mmHg. Dan diimplementasi terakhir yaitu hari kelima didapatkan hasil tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi pijat adalah 130/93 mmHg sesudah dilakukan terapi pijat kaki 122/77 mmHg. Dari hasil tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya pijat kaki terdapat pengaruh dimana pijat kaki menggunakan minyak lavender dapat menurunkan tekanan darah.

B. Saran

1. Institusi akademis

Institusi akademis sebaiknya lebih banyak mengadakan diskusi mengenai penerapan tindakan pemberian terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender terhadap hipertensi pada kasus-kasus pasien dengan *stroke non hemoragik*, sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi mandiri keperawatan sesuai dengan jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat lebih banyak memberikan pelayanan secara maksimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup klien untuk terhindar dari hipertensi yang bisa mengakibatkan *stroke non hemoragik* dan memberikan pendidikan kesehatan serta motivasi sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatan pasien dan keluarga tentang Hipertensi.

3. Mahasiswa

Mahasiswa seharusnya lebih banyak menerapkan tindakan tindakan pemberian terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender pada pasien yang hipertensi. Sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada pasien. Mahasiswa selain terhadap pasien yang dikelolanya kepada pasien lain dapat diterapkan, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai keefektifan tindakan pemberian terapi pijat kaki menggunakan minyak lavender terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Stroke Non Hemoragik (SNH).

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, G.J. (2013). *Stroke Esensial Edisi Kedua*. Jakarta : PT. Indeks
- Ali, Iskandar. (2010). *Dahsyatnya Pijat Untuk Kesehatan*. Jakarta: Agro Media.
- Aulia dkk, (2008). *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kanisius
- Azwar,S.(2007). *Dasar-dasar Psikometri* (cetakan IV). Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Baradero, Mary. (2009). *Klien gangguan Stroke*. Jaekarta: EGC
- Barnason, Zimmeman & Young, (2011) *Lavender and body treatment health, efc Liverpool soccer full*
- Bhat, *et.al.* 2008. Dose Response Relationship Between Cigarette Smoking and Risk of Ischemic Stroke Young Women. *Journal of The American Stroke Association*. 2008;39:2439-2443
- Bustan. (2007). *Epidemiologi penyakit hipertensi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cahyati Y. (2011). *Perbandingan latihan ROM unilateral dan latihan ROM bilateral terhadap kekuatan otot pasien hemiparese akibat stroke iskemik di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Kab. Ciamis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Carpenito. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC.
- Corwin, EJ 2009, *Buku saku patofisiologi*, 3 edn, EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2016*
- Dalimartha, S. (2008). *Care Yourself, Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus
- Gunawan, Lanny. (2013) . *Hipertensi tekanan darah tinggi*. Yogyakarta : Kanisius.
- Herdman, T.H, Kamitsuru, S. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classification, 2015-2017 10 Ed*. Oxford : Wiley Blackwell.
- Hadibroto. (2006). *Teknik Mudah dan Lengkap Pijat Refleksi*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Hale , (2008). “Teknik Pijat menggunakan minyak lavender”. Jakarta: Erlangga.

Hossein. (2015). *Terapi Pijat : Memijat Guna memperoleh Kesehatan fisik dan Psikis*. Prestasi Pustaka : Jakarta De Laune.

Hutasoid. (2011). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. Bali: Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Juan., A., Otman. (2010). *Prevalence of Stroke and Associated Risk Factor in Older Adults*. 12

Juniadi, I. (2011). *Stroke A-Z Pengenalan , Pencegahan, Pengobatan Rehabilitasi Stroke, serta Tanya Jawab Seputar Stroke*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.

Kabo. (2008). *Mengungkap Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Kristiyawati, S.P., Irawaty, D., Hariyati, Rr.T.S. (2009). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).Volume 1. Semarang: STIKES Telogorejo.

Kaplan , N.M. 2006. *Kaplans Clinical Hypertension*. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins

Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta

Kristiyawati, S.P., Irawaty, D., Hariyati, Rr.T.S. (2009). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).Volume 1. Semarang: STIKES Telogorejo.

Lingga (2012). *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Lueckenotte, Meiner. (2006). *Gerontologic Nursing*. Edisi ketiga. St. Louis Missouri.

Marsh JD, Keyrouz SG. (2010). *Stroke prevention and treatment*. Journal of the American College of Cardiology 2010; 56(9): 683-91.

Maifrisco (2008). *The Effect of Massage with Lavender Oil for Healths: A Randomized Controlled Trial*. Nurs Midwifery Stud (Vol 4): doi:10.17795/nmsjournal2967

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika

Nurhidayat dan Rosidi (2008). *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya

Nisa, Intan. (2012). *Ajaibnya terapi herbal tumpas penyakit darah tinggi*. Jakarta : Dunia Sehat

Pamungkas, R. (2010). *Dahsyatnya Jari Refleksi*. Yogyakarta : Pinang Merah

Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

Pudiastuti. R. D. 2011. *Buku Ajar Keperawatan*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Public education site associated bodywork, (2010) *Action Of Essential Oil Of Lavender*.

Price Shirley, Price Len. 1997. *Aromaterapi bagi projesi kesehatan*. Jakarta:EGC. p 31- 49, 297

Riskesdas. (2013). *Pravelensi Penyakit Stroke 2007-2013*. Diunduh Tanggal 20 Juni 2017.

Rizaldy, P. (2010). *Awas Stroke*. Yogyakarta : PT. ANDI.

Rico JS, Suharyo H, dan Endang K. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun. *Jurnal Epidemiologi*. 2008:1-13

Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Syaraf Satyanegara Edisi IV*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama .

Setiawan, M. (2013). *Gangguan Respirasi Pada Penyakit Syaraf*. CDK-207/Vol.40, No.8. Tahun 2013. (www.academia.edu). Diakses tanggal 13 juli 2017.

Sofyan, AM., Sihombing, IY., Hamra, Yusuf. (2015). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. UHO

Somes J, Bergman D.L. (2007). *ABCs of acute stroke intervention*. Journal of Emergency Nursing 2007; 33: 228-34.

Sorganvi, V., Kulkarni, MS., Kadeli, D., Athargas, S. (2014). *Risk Factors For Stroke : A Case Control Study*. International Journal Of Current Research And Review. 3: 46-52

Summers D, Leonard A, Wentworth D. (2009). *Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient*. Scientific statement from the American Heart Association 2009; 40: 2911-2944.

Suprpto (2014). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Jakarta : Numed

Sharma (2009). *Seluk-beluk pengobatan alternatif dan komplementer*. Jakarta : PT. Buana Ilmu Populer

Sargawo, M. (2003). Hipertensi esensial. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi iv. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fkui

Tarigan, (2009). *PengkajianPragmatik*. Bandung: Angkasa.

Turner, wa (2005).Stressbusting Book of Massage, Aromatherapy : Terapi Komplementer. Prestasi Pustaka : Jakarta

Wilkinson, Judith, M., Ahern. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 9*. Jakarta : EGC

Woolfson dan Hewitt (1992) *Conseptual Integrated Science Chemistry*. San Francisco. Pearson Education, Inc.

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wijaya kusuma (2016), *manfaat pijat dan massage bagi kesehatan jasmani*, Jakarta egc edisi 6

Yuli Widyastuti Dan Anik Enikmawati *Touch Therapy Pada Kaki Dengan Essensial Oil Lavender Dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Usia 50 -75 Tahun*, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.