

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PENERAPAN INOVASI
TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG
KABUPATEN MIMIKA**



AGUSTINA PAULINA GAYATRI, S.Tr.Kep

NIM. PO.71.20.9.21.003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PENERAPAN INOVASI
TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG
KABUPATEN MIMIKA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners



AGUSTINA PAULINA GAYATRI, S.Tr.Kep
NIM. PO.71.20.9.21.019

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN**

2022

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Agustina Paulina Gayatri, S.Tr.Kep

NIM : PO.71. 20.9.21.003

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Agustus 2022

HALAMAN PERSETUJUAN KIAN

**“ANALISIS PENERAPAN INOVASI
TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG
KABUPATEN MIMIKA”**

Disusun dan diajukan oleh:

AGUSTINA PAULINA GAYATR. S.Tr. Kep
NIM PO. 71.20.9.21.003

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 13 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Bestina Maryorita. S.Kep..Ns..MSN..M.Si
NIP:19670520 198601 2 001

Jayapura, 30 Agustus 2022
Ketua Prodi Profesi Ners

Bestina Maryorita. S.Kep..Ns..MSN..M.Si
NIP: 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

“ANALISIS PENERAPAN INOVASI
TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG
KABUPATEN MIMIKA”

Disusun oleh :

Agustina Paulina Gayatri, S.Tr. Kep
NIM PO. 71.20.9.21.003

Telah diseminarkan dan diujikan serta dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima pada
tanggal 15 Agustus 2022

TIM PENGUJI

Moderator,

Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP : 19870402 201012 2 002

(.....)

Penguji,

Renny Endang Kafiari, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP : 19750516 200502 02 004

(.....)



Jayapura, 15 Agustus 2022
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Bestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si
196705201986012001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

*“Apapun rintangan dalam hidupku tetaplah bersandar pada Tuhan
ikuti ajaranNya dan jangan lupa bersyukur”*

Persembahan

1. Tuhanku Yesus Kristus yang senantiasa menyertai , mendampingi dalam setiap langkah hidupku istimewa selama menjalani proses pendidikan profesi ners
2. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu senantiasa mendoakan, serta sebagai pemberi semangat untuk dapat menjalani semua proses dengan baik.
3. Ibunda dan Ayahanda tercinta yang menjadi motivator dalam hidupku, yang menjadi contoh teladan dalam memberikan kasih yang tak berkesudahan. Terima kasih telah menjadi orang tuaku.
4. Rekan - rekan seperjuangan Angkatan III yang sangat luar biasa.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis persembahkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmat serta bimbingan yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “ ANALISIS PENERAPAN INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA”.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini selain untuk melengkapi tugas pada akhir Stase Tahap pendidikan Profesi, juga merupakan sebagai salah satu syarat mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, di sini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada

1. Plt. Direktur Politeknik Kemenkes Jayapura, Dr. Ester Rumaseb, S.Pd.,M.Kes,atas kesempatannya dalam pelaksanaan KIAN ini.
2. Ns. Bestina Maryorita, S.Kep.,MSN.,M.Si selaku dosen pembimbing dan Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ns. Renny Endang Kafiar,S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menilai dan memberikan arahan dan masukan buat penulis.
4. Dr.Jeanette M. Suak, selaku Kepala Puskesmas Karang Senang
5. Para dosen serta staf pengelola Program Studi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
6. Sahabat dan rekan pejuang Ners Angkatan ke III tercinta yang selalu kompak dalam memberi dukungan dan saling memotivasi satu dan yang lain.
7. Ny. M dan keluarga selaku pasien binaan yang menerima penulis dan memberikankesempatan untuk diberikan terapi inovasi.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya

Tulis Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

9. Suami dan anak-anak terkasih yang selalu mengerti dan memahami serta mendukungku dalam menyelesaikan tugas ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, sehingga saran dan kritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini sangat penulis hargai. Semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat khususnya bagi Ilmu Keperawatan.

Timika, 13 Agustus 2022

Penulis

Agustina Paulina Gayatri, S.Tr.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AGUSTINA PAULINA GAYATRI, S.Tr.Kep
NIM : PO. 7120921003
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non exclusive Royalty-free Right*) atas KIA-N saya berjudul :

ANALISIS PENERAPAN INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya

Dibuat di : Mimika
Pada tanggal : 13 Agustus 2022
Yang menyatakan



(Agustina Paulina Gayatri, S.Tr.Kep)

ANALISIS PENERAPAN INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA

Agustina P. Gayatri*, Blesstina M
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : agustinagayatri@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang menjadi salah satu masalah serius saat ini. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Terapi *foot massage* merupakan salah satu terapi komplementer yang berfungsi menurunkan dan menstabilkan tekanan darah.

Tujuan Penulisan : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi terapi komplementer *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri pada penderita hipertensi.

Metode : dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus yang dilakukan di UGD Puskesmas Karang Senang dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut.

Hasil: Berdasarkan hasil implementasi terapi inovasi *foot massage* selama tiga hari di dapatkan pengurangan tekanan darah sistolik sebesar 12 mmHg dan diastolic sebesar 7 mmHg. Terjadi penurunan pada skala nyeri setelah dilakukan terpa *foot massage*. Skala nyeri pre 4 dan Skala nyeri post 3 sampai pada hari ke tiga di dapatkan skala nyeri 1. Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi inovasi *foot massage* terhadap penurunan tensi dan penurunan nyeri. Disarankan pada perawat, pasien dan masyarakat agar bisa menerapkan intervensi inovasi *foot massage* selain menggunakan obat farmakologi.

Kata Kunci: *Hipertensi, Nyeri, foot massage*

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF COMPLEMENTARY FOOT MASSAGE
THERAPY INNOVATIONS TO DECREASE BLOOD PRESSURE AND PAIN IN
HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE KARANG SENANG HEALTH CENTER,
MIMIKA REGENCY

Agustina P. Gayatri*, Blesstina M
Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : agustinagayatri@gmail.com

ABSTRACT

Background : Hypertension is a degenerative disease that is one of the serious problems today. Hypertension is referred to as the silent killer because people with hypertension do not know that they have hypertension before checking their blood pressure. Foot massage therapy is one of the complementary therapies that function to lower and stabilize blood pressure

Purpose of Writing: This Final Scientific Paper of Ners (KIAN) aims to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of complementary therapy innovation foot massage against reducing blood pressure and pain in people with hypertension.

Method : in writing the Final Scientific Paper of Ners in the form of a case study conducted in the ER of the Karang Senang Health Center by conducting nursing care for 3 consecutive days.

Results: Based on the results of the implementation of foot massage innovation therapy for three days, a reduction in systolic blood pressure was obtained by 12 mmHg and diastolic by 7 mmHg. There is a decrease in the scale of pain after being done inapi foot massage. The pain scale pre 4 and the pain scale post 3 to day three in the pain scale 1. It was concluded that there was a significant influence on the provision of foot massage innovation therapy on reducing tension and decreasing pain. It is recommended to nurses, patients and the public to be able to implement innovative foot massage interventions in addition to using pharmacological drugs.

Keywords: Hypertension, Pain, foot massage

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman pernyataan orisinalitas.....	iii
Halaman persetujuan KIAN.....	iiv
Halaman pengesahan KIAN	v
Motto dan Persembahan	vi
KATA PENGANTAR	vii
Halaman pernyataan persetujuan publikasi tugas akhir	ix
Abstrak	x
Abstract	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II Tinjauan Pustaka	6
A. Konsep Medis Hipertensi.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi	9
3. Manifestasi Klinis	10
4. Patofisiologi	10
5. Pathway Hipertensi	13
6. Penatalaksanaan	14
B. Konsep dasar Masalah Keperawatan (Nyeri Akut).....	19
1. Pengertian	19
2. Penyebab	23
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor	23

4. Kondisi Klinis Terkait	23
5. Penatalaksanaan	24
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori	28
1. Fokus Pengkajian	28
2. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan diagnosa keperawatan (SDKI) yang muncul pada pathway.....	30
3. Intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pathway.....	31
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan	33
D. Kerangka Konsep	34
BAB III TINJAUAN KASUS	35
A. Pengkajian.....	35
B. Klasifikasi Data	43
C. Analisa Data	44
D. Rencana Asuhan Keperawatan	46
E. Implementasi	49
F. Catatan Perkembangan	49
BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH	55
A. Analisa Kasus Terkait Teori	55
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	59
C. Analisa <i>Based Evidence Practices</i>	61
D. Alternatif Pemecahan Masalah	65
BAB V PENUTUP	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
Lampiran	73
Lembar penjelasan responden	73
Lembar persetujuan responden	74
SOP intervensi foot massage.....	76
Leaflet Hipertensi.....	81
Leaflet Foot Massage.....	83
Lembar observasi	85

Lembar bimbingan	92
Daftar Revisi.....	94

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8	8
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	8
Tabel 2.3	Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular	9
Tabel 2.4	Perkiraan Penurunan Tekanan Darah	15
Tabel 2.5	FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	22
Tabel 2.6	Behavioral Pain Scale	22
Tabel 2.7	Rencana Keperawatan Nyeri	32
Tabel 3.1	Pola Kesehatan	37
Tabel 3.2	Tabel Klasifikasi Data	43
Tabel 3.3	Analisa Data	44
Tabel 3.4	Rencana Asuhan Keperawatan	46
Tabel 3.5	Implementasi dan Evaluasi	49
Tabel 4.1	Hasil Skala Nyeri Pre dan Post Terapi <i>Foot Massage</i>	62
Tabel 4.2	Hasil Tekanan Darah Pre dan Post Pemberian Terapi <i>Foot Massage</i>	63

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
Gambar 2.1	Pathway Hipertensi	13
Gambar 2.2	Numerik Rating Scale	20
Gambar 2.3	Visual Analog Scale	21
Gambar 2.4	Wong Baker Faces Pain Rating Scale	21
Gambar 2.5	Langkah-Langkah foot massage	28
Gambar 2.6	Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1	Genogram	36
Gambar 4.1	Grafik Hasil Skala Nyeri Pre Dan Post Pemberian Terapi Foot Massage.	63
Gambar 4.2	Grafik Hasil Tekanan Darah Pre Dan Post Pemberian Terapi <i>Foot Massage</i> .	64

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<i>Lampiran-1</i> Lembar penjelasan responden	73
<i>Lampiran-2</i> Lembar persetujuan responden	74
<i>Lampiran-3</i> SOP intervensi foot massage.....	76
<i>Lampiran-4</i> Leaflet Hipertensi.....	81
<i>Lampiran-5</i> Leaflet Foot Massage.....	83
<i>Lampiran-6</i> Lembar observasi	85
<i>Lampiran-7</i> Lembar bimbingan	92
<i>Lampiran-8</i> Daftar Revisi	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan juga salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan dimana manusia hidup didalam lingkungan yang sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta mempunyai akses terhadap pelayanan Kesehatan.

Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai masalah kesehatan yang utama pada penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler). Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang serius dan perlu di waspadai adalah penyakit Hipertensi. Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi berperan dalam perkembangan penyakit jantung dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia . Hipertensi disebut juga penyakit tekanan darah tinggi adalah penyakit degeneratif yang menjadi salah satu masalah serius saat ini. Hipertensi merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia karena tingginya tingkat prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular. Hipertensi hampir mempengaruhi 26% dari populasi orang dewasa di seluruh dunia bahkan pada tahun 2025 diproyeksikan 29% dari populasi dunia (1,56 miliar orang dewasa) akan mengalami hipertensi (Hamria,2020).

Hipertensi bisa disebut sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi dan tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. penyakit hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal, gangguan penglihatan bahkan kematian, bahkan kematian akibat hipertensi menduduki peringkat teratas dari pada penyebab-penyebab lainnya (Magfira,2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, dimana 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA), banyaknya penderita hipertensi pada penduduk Amerika berusia diatas 20 tahun mencapai angka

hingga 74,5 juta jiwa, dan juga sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Magfira,2021).

Risikesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita hipertensi di provinsi Papua mencapai 7.720 (22,22 %) pada tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 18 tahun. Di kabupaten Mimika Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 979 orang. Proporsi penderita Hipertensi yang minum obat anti hipertensi secara rutin sebesar 72,56% , proporsi alasan tidak minum obat secara rutin pada penduduk usia ≥ 18 tahun terbanyak dengan alasan sering lupa dan sudah merasa sembuh (Risikesdas Papua, 2018).

Berdasarkan rekomendasi *Join National Committee* dalam *The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg. (Jumriani,2019). Perkembangan hipertensi dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi seperti retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi dan gangguan saraf. Hipertensi juga dapat menyumbat bahkan memecahkan pembuluh darah arteri sebagai pemasok darah dan oksiegen ke otak sehingga menyebabkan stroke (Muhamad,2022).

Penurunan tekanan darah sebesar 10 mmHg sistolik dan 5 mmHg diastolic telah terbukti mengurangi stroke dan gagal jantung sebesar 25% serta penyakit arteri coroner dan kematian total sebesar 15%, oleh karena itu *American Heart Association* (AHA) dan *European Society of Hipertension* membuat panduan baru untuk manajemen hipertensi dengan cara terapi farmakologis , non farmakologis dan manajemen pasien usia lanjut (Muhamad,2022).

Dewasa ini pendekatan terapi nonfarmakologis menjadi alternatif pengobatan pasien hipertensi karena dinilai lebih aman dan dapat meningkatkan efektifitas terapi obat anti hipertensi dibandingkan dengan pemberian obat saja Selain itu terapi nonfarmakologis dinilai lebih efektif dan mudah dilaksanakan tetapi membutuhkan ketekunan dan konsisten dalam menjalankan terapi. Ada berbagai macam terapi komplementer pada hipertensi seperti terapi tertawa, *foot message*, terapi meditasi, terapi music klasik (Herliawati,2017). Salah satu terapi komplementer yang dapat di aplikasikan pada pasien hipertensi adalah *foot message*. Telapak kaki merupakan

ujung-ujung saraf yang dapat distimulasi dengan pijatan lembut dengan tangan. Terapi ini dapat memperlancar aliran darah, menurunkan kadar hormone cortisol, menurunkan ketegangan otot, sehingga dapat menurunkan stress yang secara tidak langsung menurunkan tekanan darah (Umamah and Paraswati,2019 dalam Linda ,2020).

Hasil penelitian lainnya terlihat penurunan tekanan darah sistolik dengan terapi massage kaki lebih besar daripada terapi komplementer lain yaitu mengalami penurunan sistolik 11,40 mmHg (Herliawati,2017). Pada penelitian yang di lakukan oleh Nursanti dan kawan kawan pada tahun 2019 disimpulkan bahwa terjadi perubahan tekanan darah yang signifikan baik tekanan darah sistolik maupun diastolic. Penelitian yang dilakukan oleh Eguchi et al menyebutkan bahwa terapi foot massage efektif menurunkan tekanan darah sistolik ($p < 0,005$) dan diastolic ($p < 0,005$) (Eguchi et al ,2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Karang Senang ditemukan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 458 terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 195 penderita, 258 penderita dengan jenis kelamin perempuan. Penyakit Hipertensi menduduki termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di tahun 2021 dengan urutan ke 8. Hasil wawancara penulis kepada beberapa responden di temukan bahwa penderita hipertensi akan berobat jika ada keluhan yang memberatkan seperti sakit kepala, dan pusing dan jika tidak ada keluhan penderita tidak melanjutkan terapi karena tidak ada keluhan,merasa seperti sudah sembuh. Penderita juga lebih senang menggunakan terapi herbal seperti mentimun dan daun salam karena takut efek samping dari obat.

Berdasarkan dari data tersebut maka peneliti ingin memaparkan bagaimana gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi inovasi terapi komplementer *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah di Puskesmas Karang Senang Kabupaten Mimika.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien Hipertensi dengan intervensi inovasi

terapi komplementer *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah di Puskesmas Karang Senang Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
- f. Menganalisis kasus pada klien dengan diagnosa medis hipertensi.
- g. Menganalisis intervensi inovasi tindakan *foot massage* atau pijat kaki pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri teristimewa pada kasus pasien dengan hipertensi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang pasien hipertensi serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pasien dengan teknik non farmakologi

b. Puskesmas/Rumah Sakit

Dapat menambah pengetahuan dalam memberikan terapi komplementer bagi petugas Kesehatan terutama perawat di Puskesmas dalam memberikan intervensi pada pasien yang menderita penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Senang

c. Masyarakat/pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien dan masyarakat tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara *kontinyu* dalam menurunkan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS HIPERTENSI

1. Pengertian

a. Tekanan Darah

Darah, yang mengalir melalui sistem kardiovaskuler menimbulkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Tekanan terbesar pada arteri dekat jantung dan terendah pada vena yang mengembalikan darah ke jantung. Tekanan darah dalam arteri berubah-ubah secara berirama sejalan dengan denyut jantung yang mencapai maksimum saat ventrikel kiri mengeluarkan darah ke dalam aorta (sistole) dan turun kembali selama diastole, yang mencapai minimum tepat sebelum denyut jantung berikutnya (Apriyani, 2022).

Tekanan darah arteri biasanya diukur dengan alat sfignomanometer. Alat ini terdiri atas sebuah manset yang dipasangkan mengelilingi lengan dan dikembangkan sampai arteri brachialis disumbat (terdeteksi dengan mendengarkan melalui stetoskop yang ditempatkan di atas arteri di bawah manset). Tekanan dalam manset diukur dengan kolom air raksa dan sederajat dengan tekanan darah maksimum, tekanan darah sistolik, bila arteri disumbat. Manset secara bertahap dikempeskan, yang memungkinkan darah disemburkan melalui arteri. Suara detak terdengar melalui stetoskop. Bising akan melemah saat aliran darah dalam arteri tidak mengalami bendungan sama sekali. Tekanan dalam manset kemudian sesuai dengan tekanan terendah selama siklus jantung - tekanan darah diastolic (Apriyani, 2022).

Tekanan darah dinyatakan dengan dua angka, misalnya 120/80, dimana 120 menyatakan tekanan darah sistolik dalam milimeter air raksa (mmHg) dan 80 menyatakan tekanan darah diastolik dalam milimeter air raksa. Tekanan darah normal beragam nilainya. Seorang dewasa muda yang sehat bisa mempunyai tekanan darah dari kira-kira 100/60 sampai kira-kira 150/90. Ini bervariasi dalam hubungannya dengan tidur, kerja fisik dan emosi, serta cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Apriyani, 2022).

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah saat cairan mengalir dalam pembuluh darah, kecepatan aliran cairan dihubungkan dengan tekanan yang diberikan padanya :

$$\text{Tekanan} = \text{Kecepatan aliran} \times \text{Tahanan terhadap aliran}$$

Oleh karena itu tekanan darah tergantung pada kecepatan aliran darah melalui sirkulasi, dan pada tahanan yang diberikan pada alirannya.

- 1) Kecepatan aliran darah tergantung pada :
 - a) Volume darah, dan
 - b) Curah jantung,
- 2) Tahanan pada aliran darah tergantung pada:
 - a) Viskositas darah
 - b) Sifat-sifat pembuluh darah. Pembuluh darah

Yang memberikan tahanan paling besar pada aliran darah adalah arteri kecil dan arteriol. Tahanan ini pada aliran darah disebut tahanan perifer. Volume darah dan viskositas darah adalah konstan pada individu normal, tetapi curah jantung dan tahanan perifer dapat berubah-ubah.

Tekanan darah ditunjukkan dengan cara ini :

$$\text{Tekanan darah} = \text{Curah jantung} \times \text{Tahanan perifer}.$$

Curah jantung dan tahanan perifer sangat bervariasi dari individu satu dengan yang lain, dan pada satu individu berbeda berdasarkan waktu. Tekanan darah biasanya bervariasi pada luas yang lebih kecil karena perubahan pada curah jantung dan tahanan perifer cenderung saling mengimbangi.

Pada sirkulasi pulmonal, arteriol tidak aktif dan tekanan rendah. Ini menghindari filtrasi cairan yang terjadi pada kapiler sistemik dan mencegah alveoli dari kebanjiran cairan jaringan. mencegah alveoli dari kebanjiran cairan jaringan. Pada sirkulasi sistemik, arteriol sebagai keseluruhan sebagian berkontraksi. Ini mempertahankan tahanan perifer, dan karenanya tekanan darah tinggi. Tekanan pada atrium kanan harus selalu lebih rendah dari yang ada pada vena, atau jantung akan tidak terisi. Tekanan sejati disini, tekanan vena sentral, dapat diukur dengan melewati selang halus sepanjang vena lengan, melalui vena subklavia ke dalam atrium kanan. Tekanan vena sentral sangat stabil pada orang sehat karena penyesuaian kontinu aliran balik vena.

Aliran darah pada arteri adalah berdenyut dan cepat. Pada kapiler aliran lambat dan halus (Apriyani,2022).

b. Hipertensi

Hipertensi disebut juga penyakit tekanan darah tinggi adalah penyakit degeneratif yang menjadi salah satu masalah serius saat ini. Hipertensi bisa disebut sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi dan tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Magfira,2021).

Join National Committee dalam *The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg. Selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular, Hipertensi jugamenjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya (Jumriani,2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8

Klasifikasi	Tekanan Sistolik mmHg	Tekanan Diastolik mmHg
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	≥ 160	≥ 99

Sumber: James et al dalam Apriyani,2022

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal Normal	< 120	<80
Normal-Tinggi	<130 130-139	<85 85-89

Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group:perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥110
Hipertensi Sistol terisolasi	≥140	<90
(Isolatet systolic hypertension)		
Sub-group perbatasan	140-149	<90

Sumber: Sani,2008 dalam Apriyani 2022

Tabel.2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

Klasifikasi	Sistolik		Distolik
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/Atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	Dan/Atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/Atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/Atau	100-109-
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/Atau	≥110
Hipertensi Sistol terisilasi	≥140	Dan	<90

Sumber: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia,2015 dalam Apriyani,2022

Klasifikasi hipertensi menurut penyebabnya di bagi menjadi dua bagian yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sedangkan hipertensi menurut gejala di bedakan menjadi hipertensi *benigna* yaitu hipertensi yang tidak menimbulkan gejala dan hipertensi *maligna* yaitu keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ seperti otak, jantung dan ginjal (Apriyani 2022).

2. Etiologi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer/essensial dengan insiden 80-95% dimana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya. Selain itu terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya (Apriyani,2022).

Penyebab hipertensi terbagi atas dua bagian yaitu :

a. Penyebab hipertensi Essesnsial:

- 1) Herediter/factor genetic
- 2) Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olahraga, asupan alcohol, stress psikososial, jenis kelamin dan usia
- 3) Sistem renin angiotensin dan aldosterone
- 4) Defek membrane sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada system Na.

b. Penyebab hipertensi sekunder

- 1) Penggunaan estrogen
- 2) Penyakit ginjal
- 3) Hipertensi vaskuler renal
- 4) Hiperaldosteronisme primer
- 5) Sindrom chusing
- 6) Feokromositoma
- 7) Koarktasio Aorta

8) Kehamilan

3. Manifestasi Klinis

Menurut Elpriska (2021) tanda dan gejala yang dapat muncul pada pasien dengan hipertensi antara lain :

- a. Nyeri tengkuk atau leher
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Sesak napas
- e. Nyeri dada
- f. Gangguan penglihatan
- g. Telinga berdenging
- h. Pusing
- i. Gangguan irama jantung

4. Patofisiologi

Pada dasarnya hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat berbagai interaksi faktor-faktor resiko tertentu. Faktor-faktor resiko yang mendorong timbulnya kenaikan. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia

simpatis di toraks dan abdomen (Made,2017)

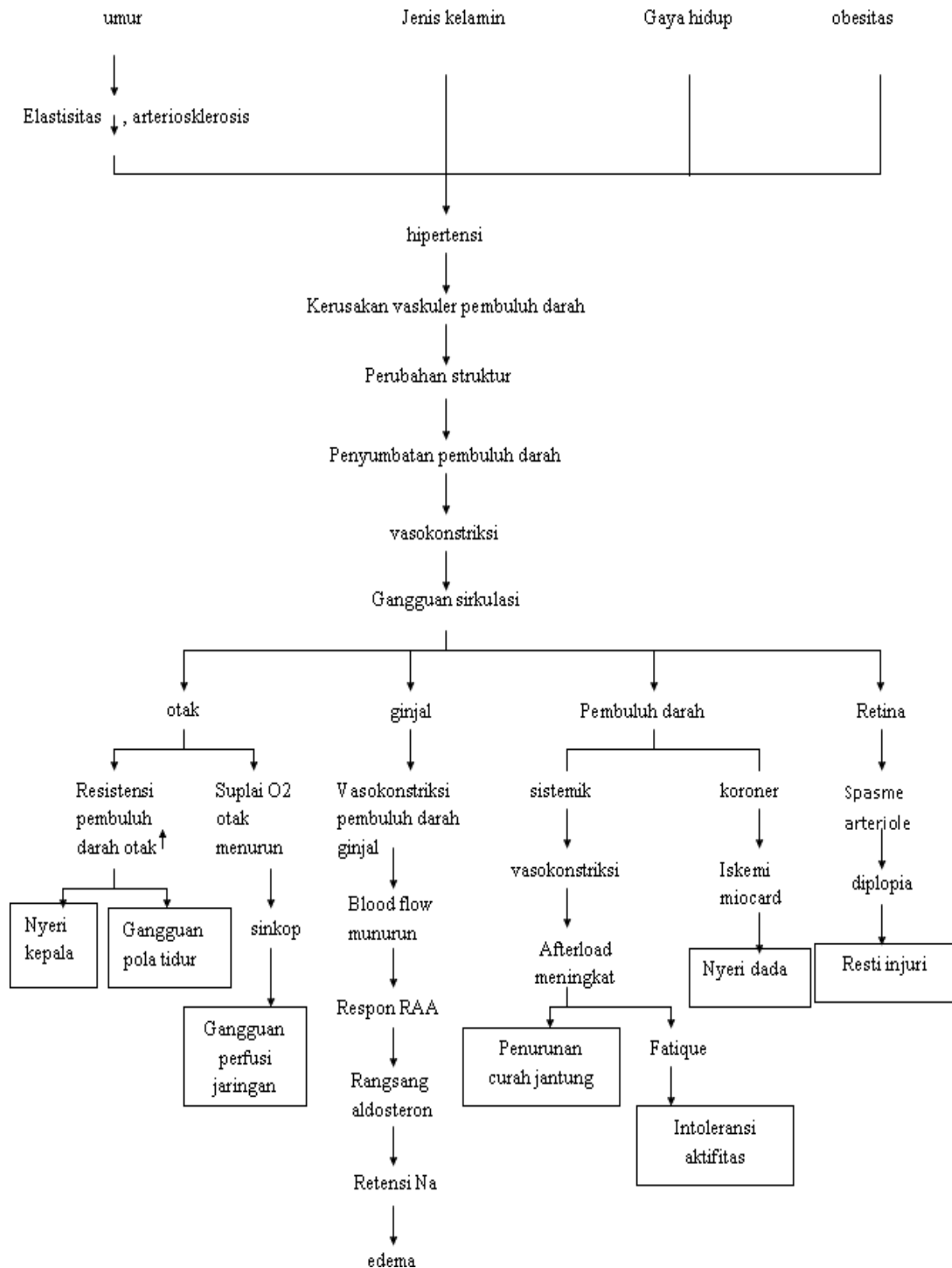
Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah kapiler, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah kapiler.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Made,2017).

Pada dasarnya, tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah seperti asupan garam yang tinggi, faktor genetik, stres, obesitas, faktor endotel. Selain curah jantung dan

tahanan perifer sebenarnya tekanan darah dipengaruhi juga oleh tebalnya atrium kanan, tetapi tidak mempunyai banyak pengaruh. Dalam tubuh terdapat sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem yang bereaksi dengan cepat misalnya reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflek kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis otot polos. Dari sistem pengendalian yang bereaksi sangat cepat diikuti oleh sistem pengendalian yang bereaksi kurang cepat, misalnya perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem yang poten dan berlangsung dalam jangka panjang misalnya kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh beberapa faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel, aktivitas saraf simpatis dan renin, angiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal serta obesitas dan faktor endotel. Akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi antara lain penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dan akan mengakibatkan kematian pada bagian otak yang kemudian dapat menimbulkan stroke. Komplikasi lain yaitu rasa sakit ketika berjalan kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada organ mata yang dapat mengakibatkan kebutaan, sakit kepala, Jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari telinga berdering (tinnitus) dan dunia terasa berputar (Made,2017).

5. Pathway Hipertensi



Gambar. 2.1 Pathway Hipertensi

(Sumber : Efendy dalam Sari Rahayu (2019))

6. Penatalaksanaan

Hipertensi dapat diatasi dengan berbagai macam cara. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Made,2017).

a. Terapi farmakologi

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi tekanan darah tinggi yaitu dengan terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan antihipertensi (captopril, amlodipine, benazepril). Tujuan pemberian obat antihipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif, dan memberatnya hipertensi. Jenis-jenis obat hipertensi :

- 1) Diuretik: bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh lewat urin sehingga volume cairan tubuh berkurang menyebabkan daya pompa jantung lebih ringan dan berefek pada turunnya tekanan darah. Contoh obat Bendroflumethiazide, chlorthizlidone, hydrochlorothiazide dan indapamide.
- 2) ACE inhibitor: menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas. Contoh obat captopril, enalapril dan lisinopril
- 3) Cacium chanel bloker : bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung. Contoh obat: amlodipine,diltiazem dan nitrendipine
- 4) ARB: kerjanya menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Contoh obat : eprosartan, candesartan dan losartan
- 5) Beta bloker: melalui penurunan daya pompa jantung, tidak dianjurkan pada penderita Asma Bronchiale Contoh obat : atenolol, bisoprolol dan beta metoprolol

b. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non farmakologis meliputi,modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-

kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam (*slow deep breathing*) dan terapi relaksasi genggaman jari.

Dewasa ini, pendekatan non farmakologis menjadi alternatif pengobatan pasien hipertensi karena dinilai lebih aman dan dapat meningkatkan efektivitas terapi obat anti hipertensi, dibandingkan dengan pemberian obat saja. Terapi non farmakologis lebih efektif dan mudah dilaksanakan tetapi terapi ini relatif lebih lama sampai terjadi efek dibandingkan dengan terapi farmakologis, selain itu diperlukan ketekunan dan konsisten dalam menjalankan terapi (Muhammad, 2022).

Tabel.2.4 Perkiraan Penurunan Tekanan Darah

Metode	Dosis	Perkiraan Penurunan Tekanan Darah Sistol/Diastol
<i>The Dietary Approaches to Stop Hypertension</i> (DASH)	Gandum utuh, sayur dan buah, produk susu rendah lemak, dengan menghindari makanan Berlemak	5,5-6,7/3-3,5 mmHg
Penurunan Berat Badan	Penurunan berat badan per 10 kg $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$	5-20 mmHg
Pengurangan Asupan Sodium	Konsumsi 1500 mg / hari Konsumsi 2400 mg / hari	2-8 mmHg 2/1 mmHg
<i>Mindfulness-based stress-reduction program</i> (MBSRP)	Program dalam 2 bulan	7,5/5,3 mmHg
Pengurangan Konsumsi Alkohol	≤ 2 cup per hari untuk laki-laki dan ≤ 1 cup per hari untuk wanita	3,31-5,3/2,04-3 mmHg
<i>Isometric Handgrip Training</i>	Dilakukan dalam waktu 8 minggu	2,9/2,4 mmHg
Aktivitas Fisik	Minimal 30 menit/ hari, dilakukan selama 5-7 hari/minggu	4-9 mmHg
Aerobik	Jalan, lari, menari, renang Idealnya 40-50 menit, dilakukan 3-5 hari/minggu	8,3/5,2 mmHg
<i>Immersed Ergocycle</i>	High-intensity interval training (HIIT) dilakukan 24 menit dalam 3 kali per minggu selama 2 minggu	5,1/2,9 mmHg
Foot Reflexology	15 menit 30 menit	6,7/2,7 mmHg. 8,4/3,4 mmHg.

1) Pengaturan diet *The Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

Metode DASH dikembangkan pada tahun 1997, DASH menganjurkan untuk mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging segar, produk susu dan makanan kaya akan mikronutrien dalam menu makan. DASH menekankan pada konsumsi makanan yang diproses secara minimal dan dalam keadaan segar, untuk tetap menjaga kandungan gizinya. Target gizi harian dengan menggunakan metode DASH untuk 2100 kalori porsi makan terdiri dari lemak total 27%, protein 18% karbohidrat 55%, kolesterol 150mg, sodium 2300 mg, potassium 4.700mg, kalsium 1.250mg, magnesium 500mg dan serat 30mg.

Pedoman pembuatan menu untuk diet DASH adalah sebagai berikut :

- (a) Karbohidrat: sekitar tujuh porsi/hari,
- (b) Lemak: sekitar dua porsi/hari,
- (c) Buah-buahan: sekitar lima kali makan per hari,
- (d) Sayuran: sekitar lima porsi/hari,
- (e) Produk susu rendah lemak: sekitar dua porsi/hari,
- (f) Produk daging tanpa lemak: sekitar dua porsi/hari dan
- (g) Kacang- kacangan: dua sampai tiga kali perminggu.

2) Penurunan berat badan

Pada orang dewasa, berat badan lebih atau obesitas memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m. Orang dengan obesitas cenderung memiliki tekanan darah tinggi, sehingga diperlukan intervensi non farmakologis yaitu dengan menurunkan berat badan untuk menstabilkan metabolisme tubuh yang dapat mempengaruhi aktivitas neurohormonal sehingga dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang signifikan, rentang penurunan tekanan darah berkisar 5-20 mmHg setiap terjadi penurunan 10 kg berat badan.

3) Diet Asupan Sodium

Garam kaya akan kandungan sodium, tingginya asupan garam berhubungan dengan gangguan keseimbangan cairan sehingga

menyebabkan tekanan darah naik, cairan yang masuk ke dalam sel membuat pembuluh arteri menjadi kecil, sehingga memperberat kinerja jantung karena harus memompa darah lebih kuat pada akhirnya tekanan darah menjadimeningkat.Asosiasi Jepang membuat target konsumsi gara perhari adalah <6gr. WHO membuat batasan konsumsi sodium 2.400 mg atau sekitar satu sendok teh garam.Diet asupan sodium 2.400 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2 mmHg, sedangkan asupan sodium 1.500 mg/hari dapat menurunkan tekanan darah 2-8 mmHg dapat disimpulkan bahwa semakin rendah asupan sodium dalam tubuh maka semakin tinggi angka penurunan tekanan darah. tetapi jika kadar sodium terlalu rendah maka cairan dalam sel terganggu yang mengakibatkan tubuh menjadi dehidrasi.

4) *Mindfulness-based Stress-Reduction Program (MBSRP)*/Menajemen stress

Manajemen stres setiap orang berbeda- beda, ada yang berperilaku maladaptif seperti merokok, konsumsi alkohol, malas beraktivitas, makan tidak terkontrol, sulit tidur yang mana perilaku tersebut adalah faktor risiko terjadinya hipertensi.

Orang dengan gangguan Penyakit Jantung Koroner (PJK) berisiko mengalami gangguan psikologis seperti rasa cemas, kecewa, kesulitan menenangkan diri dan merasa kesal, serta mudah marah atau tersinggung pada hal- hal kecil. Tujuan program MBSRP untuk membantu mengelola stres dengan cara memodifikasi proses kognisi dan afeksi sehingga berpengaruh terhadap kontrol emosi, sensasi fisik, dan keyakinan diri.

5) Pengurangan Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol adalah satu dari 4 penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada penyakit tidak menular. Alkohol mengandung senyawa ethanol yang memiliki efek racun pada miosit jantung dan kardiomiopati yang dapat mempersempit pembuluh darah sampai berujung kerusakan, akibatnya tekanan darah menjadi tinggi. Konsumsi alkohol perlu dibatasi yaitu sekitar $\leq 20\text{-}30$ ml ethanol/hari (laki-laki) dan $\leq 10\text{-}20$ ml ethanol/hari (perempuan).

6) Isometric Handgrip Training

Latihan isometrik merupakan bentuk latihan statis dengan

menggunakan *handgrip* yaitu alat untuk mengukur kekuatan otot pada genggam tangan, yang dilakukan sebagai salah satu bentuk latihan untuk membantu proses penurunan tekanan darah Latihan genggam tangan isometrik, merupakan metode sederhana dan bisa digunakan dimana saja dengan mudah yang dapat menjadi strategi tambahan dalam penurunan tekanan darah untuk pasien hipertensi. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi kardiovaskular.

Mengingat banyaknya penelitian yang berhasil membuktikan metode ini dalam penurunan tekanan darah, maka *American Collage of Cardiology and the AHA* secara resmi memasukan metode ini ke dalam panduan manajemen non farmakologis terbaik dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

7) Aktivitas fisik, Aerobic, *Immersed Ergocycle* (Sepeda Statis)

Olahraga dapat memberikan banyak manfaat terutama bagi kesehatan, seperti vasodilatasi pembuluh darah, peningkatan elastisitas dan tidak terjadi penumpukan plak lemak pada dinding arteri. Arteri memiliki peranan dalam fluktuasi tekanan setiap denyut jantung, yang dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. WHO dan pemerintah Amerika membuat pedoman aktivitas fisik dengan merekomendasikan 150 menit per minggu untuk intensitas sedang atau 75 menit per minggu untuk intensitas berat, bisa juga dilakukan dengan metode aerobik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pedoman ini juga merekomendasikan untuk mengkombinasikan dengan aktivitas penguatan otot minimal 2 hari/minggu yaitu dengan menggunakan sepeda statis.

8) Reflexi Kaki (foot reflexi)

Pijat refleksi adalah metode pemijatan pada titik-titik tertentu pada kaki, metode ini dilakukan dengan cara menekan dan menahan pada satu titik seperti pada ibu jari, dan telapak kaki sehingga dapat mengirimkan gelombang relaksasi ke seluruh tubuh, selain itu memberikan pengaruh terhadap vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah lancar.

Pijat refleksi kaki telah dianggap sebagai terapi pelengkap yang baik untuk banyak gangguan kesehatan terutama beberapa kondisi seperti

kecemasan, stres, nyeri dan kelelahan.(Muhammad,2022).

B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN NYERI

1. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. (Muhammad dalam Aisah,2017).

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensorik subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Aisah,2017).

b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Nyeri akut : merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat,2010 dalam Sitty,2017).

Pengertian lain dari nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan(PPNI, 2016).

Nyeri akut disebabkan oleh stimulasi noxious akibat trauma, proses suatu penyakit atau akibat fungsi otot atau viseral yang terganggu. Nyeri tipe ini berkaitan dengan stress neuroendokrin yang sebanding dengan intensitasnya. Nyeri akut akan disertai hiperaktivitas saraf otonom dan umumnya mereda dan hilang sesuai dengan laju proses penyembuhan (Wardani, 2014).

- 2) Nyeri Kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan , seperti nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, nyeri psikosomatik (Hidayat,2010 dalam Sitty,2017).

c. Mekanisme Nyeri

Suatu rangkaian proses elektrofisiologi terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsang nyeri sampai dirasakan sebagai nyeri

:

1) Proses Transduksi

Merupakan proses di mana suatu stimuli nyeri diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri).

2) Proses Terminasi

Merupakan fase di mana stimulus dipindahkan dari saraf perifer melalui medulla spinalis menuju otak.

3) Proses Modulasi

Proses dari mekanisme nyeri di mana terjadi interaksi antara system analgesikendogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis.

4) Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

d. Metode Pengukuran Intensitas Nyeri

1) *Numerik Rating Scale*



Gambar 2.2 Numerik Rating Scale

Sumber. Modul praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri, 2019

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

4-6 : Nyeri sedang

1-3 : Nyeri ringan

7-9 : Nyeri Berat 10: Nyeri Hebat

Skala numerik (*Numeric Rating Scale / NRS*), skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Perry & Potter, 2007).

2) Visual Analog Scale



Gambar 2.3. Visual Analog Scale

Sumber. Modul praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri, 2019

Visual Analog Scale (VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang memiliki intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya.

3) Wong Baker Faces Pain Rating Scale



Gambar 2.4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Sumber. Modul praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri, 2019

Laporan nyeri pada anak biasanya dimungkinkan pada usia 4 tahun, tetapi hal tersebut juga tergantung pada kematangan kognitif dan emosional anak. Pada usia 4-5 tahun, anak-anak dapat membedakan “lebih, kurang, atau sama”, sehingga dapat menggunakan *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* jika dijelaskan dengan tepat dan merupakan skala yang relatif sederhana dengan sejumlah pilihan (Wilson, 2009).

4) *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, consolability)* untuk usia kurang dari 3 tahun.

Pada anak usia < 3 tahun atau anak dengan gangguan kognitif. Interpretasi skor total dari lima parameter menentukan tingkat keparahan nyeri dengan skala 0 – 10. Nilai 10 menunjukkan tingkat nyeri hebat.

Tabel. 2.5 FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*)

KRITERIA	SKOR					
	0		1		2	
Face (wajah)	Tidak ekspresi tertentu senyum.	ada atau	Sesekali atau kening, diri,	meringis mengerutkan menarik tidak tertarik	Sering sampai konstan mengerutkan kening, rahang terkatup, dagu gemeteran	
Activity (aktivitas)	Posisi normal atau santai.		Cemas, tegang	gelisah,	Menendang atau menarik kaki	
Cry (tangis)	Tidak teriakan (terjaga tertidur	ada atau	Mengerang merintih, mengeluh	atau sesekali	Menangis terus, teriak atau isak tangis, sering mengeluh	
Consolability	Puas/senang, santai		Sesekali diyakinkan dengan sentuhan, pelukan atau diajak berbicara, dialihkan.		Sulit untuk dihibur atau dibuat nyaman.	

Sumber. Modul praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri, 2019

5) Behavioral Pain Scale (BPS)

Komponen penilaian BPS terdiri dari tiga item, yaitu ekspresi wajah, pergerakan bibir dan kompians terhadap ventilator. Skor dari tiap-tiap item tersebut antara 1-4, dengan nilai total dari BPS berada dalam rentang skor 3 (tidak nyeri) sampai skor 12 (nyeri berat). Kelebihan dari instrument ini adalah dapat digunakan pada pasien yang terintubasi dan tidak terintubasi pada pasien kritis di ICU.

Tabel. 2.6 Behavioral Pain Scale (BPS) 3-12

Item	Description	Score
Facial	Relaxed	1

expression	Partially tightened (eg, brow lowering)	2
	Fully tightened (eg, eyelid closing)	3
	Grimacing	4
Upper Limbs	No movement	1
	Partially bent	2
	Fully bent with finger flexion	3
	Permanently retracted	4
Compliance with ventilation	Tolerating movement	1
	Coughing but tolerating ventilation for most of the time	2
	Fighting ventilator	3
	Unable to control ventilation	4

Sumber. Modul praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri, 2019

2. Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (misal, inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencedera kimiawi (misal, bahan kimia iritan).
- c. Agen pencedera fisik (misal, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor

Pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (PPNI, 2016). :

- a. Tanda dan gejala mayor :
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh nyeri.
 - 2) Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.
- b. Tanda dan gejala minor :
 - 1) Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut.
 - 2) Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

4. Kondisi Klinis Terkait

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis

- c. Infeksi
 - d. Sindrom Koroner akut
 - e. Glaukoma
5. Penatalaksanaan *Foot Massage*

Terapi komplementer merupakan tindakan yang diberikan sebagai bagian dari keperawatan kesehatan, terdiri dari berbagai macam bentuk praktik kesehatan, ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan diperoleh melalui pendidikan khusus yang di dasari oleh ilmu-ilmu kesehatan. Terapi komplementer merupakan cara atau terapi tambahan bersamaan dengan pengobatan konvensional. Ada beberapa teknik terapi komplementer yang banyak digunakan, antara lain: meditasi, *akupresure*, terapi *massage*, yoga, bekam, terapi benson, hipnoterapi dan *food combining* (Hartatik, 2020).

a. Pengertian

Pijat merupakan sebuah tindakan untuk memanipulasi otot serta jaringan tubuh dengan cara menekan, menggosok, memberi getaran dengan menggunakan tangan, jari tangan, sikut, kaki atau alat-alat manual atau elektrik lainnya untuk memperbaiki kondisi kesehatan.(Dewi,2021)

Massage adalah bahasa Arab dan Perancis yang berarti menyentuh atau meraba. Dalam bahasa Indonesia di sebut dengan pijat atau urut adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan merubah posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi atau memperbaiki sirkulasi (Mander, Andermoyo2013 dalam Sri,2021).

Foot massage merupakan salah satu terapi non konvensional yang dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk meredakan nyeri pada penderita hipertensi. *Massage* merupakan terapi paling efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi karena dapat menimbulkan efek relaksasi pada otot-otot yang kaku sehingga terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah turun secara stabil (Ainun dkk., 2021).

b. Tujuan *Foot Massage*

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. *Foot massage* selain aman dan mudah diberikan juga mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot, menurunkan kadar norepinefrin, hormone cortisol dan memberikan rasa nyaman pada pasien hipertensi sehingga dapat menurunkan stress yang secara tidak langsung menurunkan tekanan darah. (Linda,2020).

Pemberian *foot massage* dapat manipulasi jaringan lunak pada kaki secara umum dan tidak terpusat pada titik-titik tertentu pada telapak kaki yang berhubungan dengan bagian lain pada tubuh. *Massage* pada kaki diakhiri *massage* pada telapak kaki akan merangsang dan dapat menyegarkan bagian kaki sehingga dapat memulihkan system keseimbangan dan membantu relaksasi, pada titik tertentu akan menghilangkan sumbatan dalam darah, serta energi dalam tubuh akan kembali lancar. Rasa rileks yang mengurangi stress dan dapat memicu lepasnya endorphen serta membuat nyaman .(Sri,2021)

c. Teknik Terapi Massage

Terdapat tiga tehnik terapi *massage*, yaitu *effleurage* (mengusap) biasa dilakukan pada awal dan akhir *massage*, *petrissage* (memijit/meremas), dan *friction* (menggosok dengan gerakan memutar) (Simanceck & fernandes,2006 dalam Meilinda,2020). Teknik tersebut dikombinasikan dengan menggunakan tangan yang mengepal, siku dan lengan bawah pada jaringan lunak dalam upaya memperlancar aliran darah.

Adapun langkah-langkah pemberian terapi *foot massage* adalah sebagai berikut.

- 1) Tahap persiapan
 - a) Menyediakan alat
 - b) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.
 - c) Mengukur tekanan darah penderita hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan *massage* kaki dan dicatat dalam lembar observasi.
- 2) Prosedur pelaksanaannya
 - a) Tempatkan handuk di bawah paha dan tumit.

- b) Melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak *baby oil*.
- c) Lakukan pemijitan kaki dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik di setiap bagian kaki.
- d) Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan *massage*.

3) Langkah-Langkah Foot Massage

No	Metode	Langkah-langkah Foot Massage
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.
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 ke sisi luar kaki selama 15 detik.
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.
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.

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.
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).
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.
8		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.
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.
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.
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.
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 2.5. Langkah-Langkah *Foot Massage* (Puthusseril, 2006) dalam Ainun,2021

- 4) Evaluasi
 - a) Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya
 - b) Ukur tekanan darah klien
 - c) Dokumentasikan
 - d) Rapihkan pasien, alat dan lingkungan

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam terapi pijat antara lain:

- a. Pasien dengan gangguan perdarahan atau yang sedang dalam terapi warfarin
- b. Dilarang melakukan pijatan pada area tubuh yang fraktur, luka terbuka, infeksi, keropos, kanker serta area yang baru dibedah
- c. Meskipun terapi pijat aman untuk penderita kanker tetapi lebih baik berkonsultasi kepada dokter yang mengobatinya karena memijat secara langsung pada area tumor tidak diperbolehkan.

C. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

1. Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data dan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah kesehatan serta kebutuhan klien (Adinda, 2019). Sumber data dalam pengkajian keperawatan terdiri atas data primer (data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi) serta data sekunder (data yang dikumpulkan dari orang terdekat dari klien (keluarga), seperti orang tua, atau pihaklain yang mengerti kondisi klien selama sakit) (Khofifah & Wahyu Widagdo, 2016).

Menurut Khofifah & Wahyu Widagdo (2016) komponen pengkajian terdiri atas :

- a. Data identitas pasien.

Data yang perlu dikumpulkan berupa identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

- b. Keluhan utama. Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, yaitu keluhan utama yang timbul pada pasien dengan hipertensi. Pada pasien hipertensi dengan keluhan nyeri digunakan pengkajian nyeri akronim PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien

yang meliputi :

1) Faktor pencetus (P: *Provoking Incident*)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri. Perawat mengkaji penyebab atau stimulus nyeri pada klien. Dalam hal ini perawat biasanya akan menanyakan bagaimana peristiwa yang menyebabkan nyeri dan faktor apa saja yang dapat menurunkan nyeri (Muttaqin, 2011).

2) Kualitas (Q: *Quality of Pain*)

Pengkajian ini dilakukan untuk menilai bagaimana rasa nyeri dirasakan secara subjektif oleh klien apabila klien dalam keadaan sadar dan dapat mengutarakan rasa nyeri yang dirasakannya. Dimana tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan (Muttaqin, 2011).

3) Lokasi (R: *Region*)

Pengkajian lokasi ini untuk mengkaji lokasi nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar) (Muttaqin, 2011).

4) Keparahan (S: *Severe*)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang, berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendiskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendiskripsi ini di ranking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri tidak tertahankan (Muttaqin, 2011).

5) Durasi (T: *Time*)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengkaji durasi dan rangkaian nyeri yang dirasakan oleh pasien cedera kepala. Pada pengkajian ini dapat ditanyakan kapan nyeri yang dirasakan. Pengkajian dengan pendekatan PQRST dapat membantu perawat dalam menentukan rencana intervensi yang sesuai (Muttaqin, 2011).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Data yang perlu dikaji adalah data yang menyatakan adanya faktor prediposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit terdahulu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah data riwayat penyakit turunan, apakah terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien atau tidak.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tubuh pasien secara keseluruhan atau hanya beberapa bagian saja yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis yang berupa kepastian tentang penyakit apa yang diderita pasien. Pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa negatif dan diagnosa positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis negatif terdiri dari diagnosa aktual dan diagnosa risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal (PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi 3 yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis aktual menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda serta gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Diagnosis risiko menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Diagnosis promosi kesehatan menggambarkan adanya motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik dan optimal.

Adapun diagnosa keperawatan yang akan muncul adalah

- a. Nyeri kepala (Akut/Kronis) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Nyeri dada (akut/kronis) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- e. Gangguan pola tidur
- f. Resiko tinggi injury

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017). Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan pada klien dengan nyeri akut dapat dilihat pada tabel 2.5 sebagai berikut :

Tabel 2.7 Rencana Keperawatan Nyeri

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri akut (D.0077) Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (misal, inflamasi, iskemia, neoplasma). 2. Agen pencedera kimiawi (misal, terbakar, bahan kimia iritan). 3. Agen pencedera fisik (misal, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma). 4. latihan fisik berlebihan Gejala dan Tanda Mayor <i>Subjektif:</i> Mengeluh nyeri <i>Objektif</i> Tampak meringis Bersikap protektif Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor <i>Subjektif :</i> (tidak tersedia) <i>Objektif :</i> Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berpikir terganggu Menarik diri, berfokus pada diri sendiri Diaphoresis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak mengalami kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Melaporkan nyeri terkontrol 9. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 10. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 11. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. <i>Terapeutik</i> 8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 15. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> a. Kolaborasi pemberian analgetik

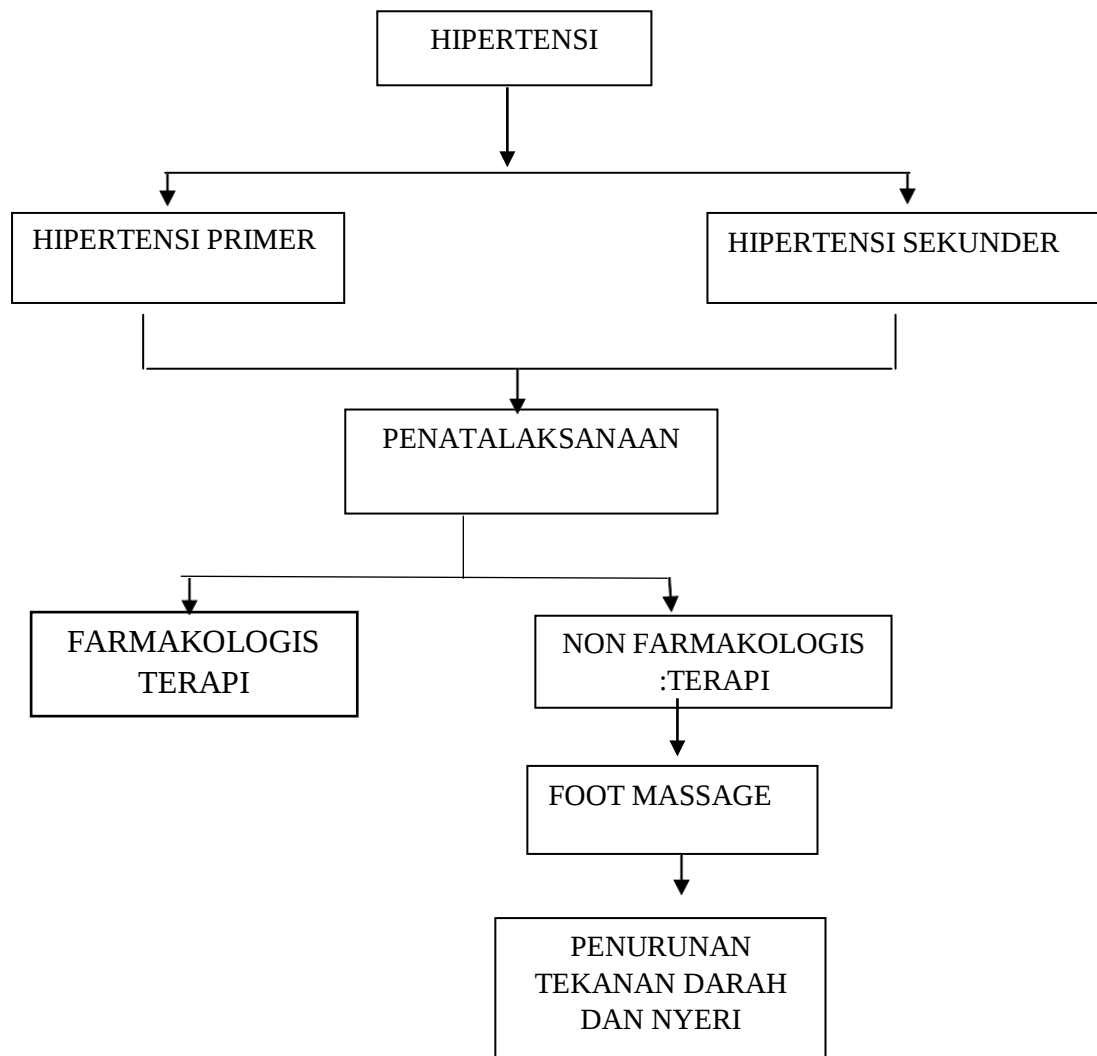
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017). Terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu: *independent implementations* (implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan), *interdependen/collaborative implementations* (tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya) serta *dependent implementations* (tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan (Mengacu pada SLKI, NOC/NIC), Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang digunakan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Indikator evaluasi keperawatan adalah kriteria hasil yang telah ditulis pada tujuan ketika perawat menyusun perencanaan tindakan keperawatan (Khofifah & Wahyu Widagdo, 2016). Jenis- jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan terdiri atas evaluasi formatif (aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan) dan evaluasi sumatif (rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan) (Adinda, 2019).

D. KERANGKA KONSEP



Gambar.2.6 Kerangka Konsep

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

- a. Nama : Ny “M”
- b. TTL/ Umur : 48 Tahun
- c. JK : Perempuan
- d. Agama : Roma Khatolik
- e. Pendidikan : Sarjana Muda/DIII
- f. Pekerjaan : Swasta
- g. Suku : Flores
- h. Alamat :Sp.3 Jalur 1
- i. Status Perkawinan : Kawin
- j. Tanggal berobat :05 Juli 2022
- k. No. RM 2374
- l. Diagnosa Medis : Hipertensi tidak terkontrol

2. Identitas Penanggung Jawab

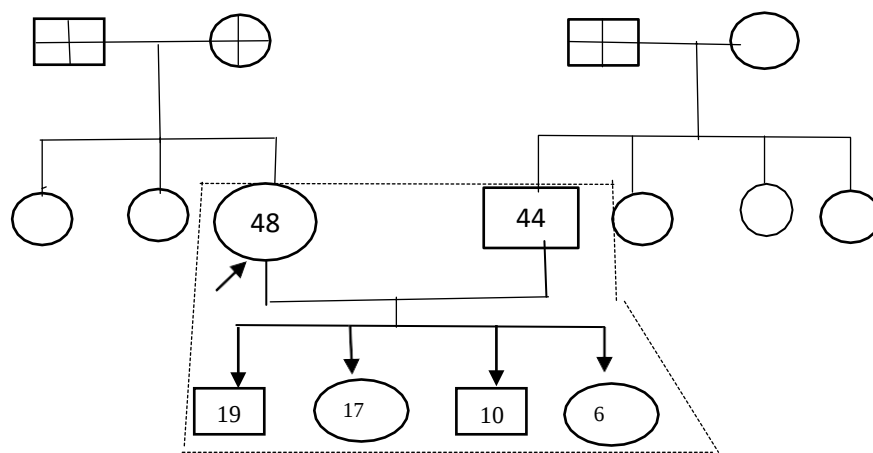
- a. Nama : Tn. “A”
- b. Umur : 45 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Roma Khatolik
- e. Pendidikan : Sarjana Muda/III
- f. Alamat : Sp. 3 jalur 1
- g. Hub dengan Klien : Suami

3. Riwayat Kesehatan Klien

- a. Keluhan Utama : Pasien mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Riwayat Kesehatan Saat Ini : Pasien mengatakan sakit kepala, pusing sejak 3 hari lalu, berdenyut-denyut, semalam tidak bisa tidur.leher terasa tegang , bahu terasa berat. Pasien merasa tensinya naik. Nyeri seperti ini pernah di rasakan beberapa kali saat tekanan darahnya naik,terakhir tensi beberapa bulan lalu 140-an obat tensi sudah habis lama.Pasien tidak rutin minum obat hanya jika ada keluhan baru control dan minum obat, kalau tidak pasien akan membeli obat di apotik jika ada keluhan seperti tensi naik, selanjutnya pasien suka mengkonsumsi obat rebusan

daun salam dan makan mentimun. Saat di kaji kualitas nyeri dengan menggunakan skala VAS, skala nyeri 4 dan pasien tampak meringis.

- c. Riwayat kesehatan masa lalu : pasien mengatakan terkena penyakit hipertensi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu saat hamil anak ke 3. Saat hamil tensi tinggi sehingga pasien melahirkan dengan cara operasi dan selanjutnya tensi tidak pernah turun tetap tinggi sehingga di beri obat amlodipine, dosis awalnya 10 mg dan sudah di turunkan menjadi 5 mg. Riwayat tensi tertinggi 230/130 mmHg dua tahun yang lalu.
- d. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan ibu pasien menderita hipertensi dan stroke.
- e. Genogram :



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan:

↗ : Pasien

⊕ : Meninggal

----- : tinggal serumah

- f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan tinggal di lingkungan yang bersih, jauh dari keributan dan polusi.

4. Pola Kesehatan Fungsional

Tabel. 3.1 Pola Kesehatan

No	Jenis Aktifitas	Sebelum Sakit	Setelah sakit
1.	Pola Persepsi & Pemeliharaan Kesehatan. Persepsi kesehatan Persepsi penyakit Kemampuan mengontrol kesehatan Kebiasaan hidup Faktor sosioekonomi	Penting Menjaga kebersihan diri. Menjaga kesehatan. Jika ada keluhan yang berat selalu berobat ke puskesmas Pasien makan teratur dan pola hidup sehat. Jarang berolah raga, kadang kadang rekreasi 1 tahun 1-2 kali Bekerja sebagai kasir di toko.	Penting Makan bergizi, kadang diet hipertensi jika tensi sedang tinggi, tidak teratur minum obat. Pasien bosan minum obat setiap hari, Obat Hipertensi sudah habis, jika ada keluhan kadang-kadang beli obat di apotik. Pasien merasa sehat.pasien menanyakan apa efek samping dari penyakit hipertensi dan efek samping obat hipertensi. Pasien kadang-kadang minum obat yang diberikan.kalau kambuh baru diminum, lebih suka minum rebusan daun salam dan makan mentimun. Jarang berolahraga, rekreasi 1 tahun 1-2 x Bekerja sebagai kasir di took
2.	Pola Eliminasi BAB Frekuensi Waktu Warna Konsistensi Penggunaan pencahar Diare/Konstipasi BAK Frekuensi Waktu Warna Jumlah	1 x/hari Pagi/sore Kuning Lembek Tidak ada Tidak ada 4-6x/hari Sewaktu-waktu Kuning jernih 1000-1500cc/hari	1 x/hari Pasi/sore Kuning Lembek Tidak ada Tidak ada 4-6x/hari Sewaktu-waktu Kuning jernih 1000-1500cc/hari
3.	Pola Aktifitas dan Latihan Kegiatan dalam pekerjaan	Kasir di koperasi Kadang-kadang olahraga	Kasir koperasi Kadang-kadang olahraga

	Olahraga Kesulitan/ Gangguan	di rumah Tidak ada	di rumah Tidak ada
4.	Pola Istirahat/ Tidur Siang Waktu Lama Kualitas/ Gangguan Malam Waktu Lama Kualitas/ Gangguan	Tidak ada Tidak ada - 22:00 7-8 jam Pulas/ Tidak ada	Tidak ada Tidak ada - 22:00 sering terbangun dan susah tidur lagi 4-5 jam Kurang tidur
5.	Pola Nutrisi-Metabolik Makan Diet Khusus/ Jenis Makanan Nafsu makan Frekuensi Bentuk makanan Pantangan/ Gangguan/ Keluhan Minum Jenis Minuman Frekuensi Jumlah Minum Gangguan/ Keluhan	Nasi, dengan semua varian lauk tanpa pantangan. Bersantan, cepat saji. Baik 3-4x/hari Padat Tidak ada Air putih 6-7x/hari 1200 cc/hari Tidak ada	Nasi, dengan semua varian lauknya, bersantan, goreng-gorengan,. Menggunakan minyak jelantah (bekas pakai), Makanan cepat saji. kadang diet RGRP jika ada keluhan Baik 3-4x/hari Padat Tidak ada Air putih 6-7x/hari 1200/hari Tidak ada
6.	Pola Kognitif- Perseptual Sensori Kemampuan Sensasi Kemampuan Kognitif Kesulitan/ Gangguan/ Keluhan Persepsi nyeri P = Paliatif/ Profokatif Q = Kualitas/ Quantitas R = Regio S = Skala T = Time	Tidak ada masalah Tidak ada masalah Tidak ada masalah Tidak ada keluhan	Tidak ada masalah Tidak ada masalah Sakit kepala dan tengkuk/bahu Sakit kepala hilang timbul, dengan skala 4 sejak 3 hari belakangan ini. Biasanya jika di bawa istirahat akan hilang tetapi tidak hilang-hilang
7.	Pola Persepsi/ Konsep Diri. Persepsi diri Status emosi Konsep diri Citra diri Identitas Peran Ideal diri Harga diri	Baik Tenang Baik Baik Baik Baik Sebagai IRT dan pegawai swasta Baik Tidak ada masalah	Ingin cepat sembuh Tenang Baik Baik Baik Kurang maksimal Berharap bisa pulih Tidak ada keluhan
8.	Pola Mekanisme Koping Pengambilan keputusan Cara menghadapi masalah	Bersama suami, mandiri Berdoa dan diskusi dengan suami juga	Bersama suami, mandiri Berdoa dan diskusi dengan suami juga

	Harapan terhadap pelayanan	keluarga tergantung jenis masalah Percaya bahwa pelayanan Kesehatan bisa membantu mengatasi masalah kesehatannya	keluarga tergantung jenis masalah Percaya bahwa pelayanan Kesehatan bisa membantu mengatasi masalah kesehatannya
9.	Pola Seksual-Reproduksi Pemahaman fungsi seksual Gangguan seksual Masalah aktifitas seksual Reproduksi Wanita Riwayat menstruasi Riwayat kehamilan Riw Pemeriksaan ginekologi	Tidak terkaji Tidak ada Tidak ada masalah Tidak lancar setelah disteril P4A1 Tidak ada	Tidak terkaji Tidak ada Tidak ada masalah Tidak lancar setelah di steril P4A1 Tidak ada
10.	Pola Peran/ Hub Dengan Orang Lain Kemampuan komunikasi Orang terdekat/ Berpengaruh Orang yang membantu menyelesaikan masalah. Kesulitan dalam keluarga	Baik Suami, keluarga Suami, keluarga Tidak ada masalah	Baik Suami, keluarga Suami, keluarga Tidak ada masalah
11.	Pola Nilai dan Kepercayaan Bagaimana menjalankan ibadah Masalah selama dirawat Pantangan terhadap kesehatan Pantangan terhadap pengobatan	Rutin di gereja - - -	Rutin ke gereja Tidak ada masalah Tidak ada Tidak ada

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Tingkat Kesadaran

- Kualitatif : Composmentis/ ~~Apatis/ Somnolen/ Stupor/ Sopor/ koma/~~ Koma
- Kuantitatif : E = 4 V = 5 M = 6 Total = 15

2) Penampilan : Rapi dan bersih

3) Tanda-tanda Vital

- S : 36,9 oC P : 20 x/mnt SpO₂: 97%
- N : 90 x/mnt TD : 170/105mmHg BB:59 kg
- TB : 150 cm IMT : 26,2 (obesitas I) MAP:126.6

b. Data Fisik

1) Kepala dan Rambut

- Bentuk kepala : Simetris, mesocephal
- Warna rambut : Keriting, hitam dan sedikit beruban
- Texture : agak kasar

Distribusi rambut : Merata
Hygiene : Bersih
Lesi : Tidak ada
Massa : Tidak ada

2) Mata

Pupil : Isokor
Sclera : Unikterik
Konjungtiva : Merah muda (unanemis)
Bentuk : Normal (simetris kiri dan kanan)
Secret : Tidak ada
Fungsi penglihatan : Menggunakan kacamata dengan lensa +1 dan - 1
Pergerakan bola mata : Normal (bebas bergerak)
Alat Bantu : Tidak ada
Refleks terhadap cahaya : Positif

3) Hidung

Bentuk : Normal
Secret : Tidak ada
Epistaksis : Tidak ada
Polip : Tidak ada
PCH : Tidak ada
Fungsi penciuman : Baik

4) Telinga

Bentuk : Normal, simetris kiri dan kanan
Hilang pendengaran : Tidak ada
Alat bantu dengar : Tidak ada
Serumen : Tidak ada
Infeksi : Tidak ada
Tinitus : Tidak ada

5) Mulut dan Tenggorokan

Gangguan bicara : Tidak ada
Bentuk mulut : Normal
Mukosa oral : Utuh
Gigi : Bersih, karang gigi tidak ada, gigi tanggal ada.
Lidah : Bersih

Pharyng : Normal
 Tonsil : Normal
 Refleks menelan : Normal (ada)
 Nyeri : Tidak ada
 Kesulitan mengunyah : Tidak
 Vena jugularis : Tidak meningkat
 Benjolan : Tidak ada

6) Dada

Bentuk : Normal
 Pergerakan rongga dada : Simetris kiri dan kanan
 Jantung
 Inspeksi : -
 Palpasi : Iktus kordis lembut
 Perkusi : -
 Auskultasi : Bunyi normal dan teratur (lup-dup)

Paru-paru

Inspeksi : Pergerakan dada simetris, RD (-), irama teratur
 Palpasi : Vocal premitus seimbang kiri dan kanan, nyeri tidak ada
 Perkusi : Resonan/ sonor (kiri dan kanan)
 Auskultasi : Bunyi napas ronchy

7) Abdomen

Inspeksi : Bentuk supel
 Palpasi : Turgor kulit elastis
 Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Peristaltik usus kuat

8) Genetalia

Bentuk : Tidak terkaji
 Hygiene : Tidak terkaji
 Adanya luka : Tidak terkaji
 Infeksi : Tidak terkaji
 Hemoroid : Tidak terkaji

9) Ekstremitas Atas dan Bawah

Warna kuku dan kulit : Merah kuku muda, kulit bersih, sawo matang

Kebersihan : Bersih
 Turgor : Elastis
 Edema : Tidak ada
 Keutuhan kulit : Utuh
 Capillary refill : 2 detik
 Kekuatan otot : Penuh

5	5
5	5

Koordinasi/ Keseimbangan : tidak seimbang, pasien pusing

Penggunaan alat bantu: Tidak ada

Terpasang infuse : Tidak

Bila “YA”:

Daerah pemasangan infuse :-

Tanda-tanda infeksi : -

10) Kulit

Kebersihan : Bersih
 Warna : Sawo matang
 Kelembapan : Lembab
 Turgor : Elastis
 Edema : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kebersihan luka : -
 Jahitan : -
 Ukuran luka : -
 Tanda infeksi : -
 Keadaan balutan : -

c. Data Penunjang

Pemeriksaan EKG, dll :-

d. Therapi

- 1) Diet : rendah garam, rendah purin
- 2) Therapy :
 - Amlodipine 5 mg 1 x 1

B. Klasifikasi Data

Tabel.3.2 Klasifikasi Data

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif
05/07-2022	1. Pasien mengeluh kepala sakit ,pusing sejak 3 hari, sakit berdenyut-denyut 2. Pasien mengeluh leher tegang 2 hari P = nyeri kepala karena hipertensi , jika bergerak cepat nyeri bertambah Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat terkadang terasa berdenyut-denyut R = bagian kepala dan tengkuk, nyeri menetap tidak menyebar S = 4 T = Sepanjang hari, nyeri seperti ini pernah dialami oleh Ny M 3. Pasien mengatakan kurang tidur, tidur tidak nyenyak 4. Pasien mengatakan sepertinya tensinya naik 5. Pasien mengatakan obat tensi sudah habis lama 6. Pasien mengatakan menderita Hipertensi sejak 10 tahun lalu 7. Pasien mengatakan minum obat tidak teratur, hanya jika ada keluhan saja 8. Pasien mengatakan jarang kontrol ke Puskesmas karena sibuk dengan kerjaan 9. Pasien mengatakan lebih suka minum ramuan saja seperti daun salam dan mentimun 10. Pasien menanyakan apa efek dari penyakit hipertensi karena pasien merasa baik-baik saja 11. Pasien mengatakan belum pernah dengar terapi pijat kaki untuk turunkan tensi 12. Pasien mengatakan diet kadang-kadang RGRP 13. Pasien mengatakan beli obat di apotik jika ada keluhan gejala tensi naik	1. Pasien tampak lemah dan lesu 2. Pasien tampak memegang kepalanya 3. Pasien tampak meringis 4. Skala nyeri VAS 4 5. TTV (09:30) - S : 36,9°C - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg - MAP.126.6 - IMT.26,2

C. Analisa Data

Nama Pasien :Ny "M"

Umur :48 Thn

Tabel.3.3 Analisa Data

TGL/ JAM	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
05/07- 2022	09:30 DS : 1. Pasien mengeluh kepala sakit pusing sejak 3 hari, berdenyut-denyut 2. Pasien mengeluh leher tegang 2 hari P = nyeri kepala karena hipertensi , jika bergerak cepat nyeri bertambah Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat terkadang terasa berdenyut-denyut R = bagian kepala dan tengkuk, nyeri menetap tidak menyebar S = 4 T = Sepanjang hari, nyeri seperti ini pernah dialami oleh Ny M 3. Pasien mengatakan kurang tidur, tidur tidak nyenyak 4. Pasien mengatakan menderita Hipertensi sejak 10 tahun lalu DO : 1. Pasien lemah dan lesu 2. Pasien tampak memegang kepalanya 3. Pasien tampak meringis 4. Skala nyeri VAS 4 5. TTV - S : 36,9oC - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg - MAP.126,6	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis	Gayatri
05-07- 2022	09.40 DS: 1. Pasien mengatakan menderita Hipertensi sejak 10 tahun lalu 2. Pasien mengatakan obat tensi sudah habis lama 3. Pasien mengatakan minum obat tidak teratur, hanya jika ada keluhan saja	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Program terapi lama	Gayatri

	4. Pasien mengatakan jarang kontrol tensi ke Puskesmas karena sibuk dengan kerjaan 5. Pasien mengatakan makan biasa tanpa diit RG, biasa menggunakan minyak bekas/jelantah 6. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga 7. Pasien mengatakan beli obat hipertensi di apotik DO : TTV - S : 36,9oC - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg - IMT.26,2			
05-07-2022	10.00 DS 1. Pasien mengatakan sepertinya tensinya naik 2. Pasien mengatakan minum obat tidak teratur, hanya jika ada keluhan saja 3. Pasien mengatakan lebih suka minum ramuan saja seperti daun salam dan mentimun 4. Pasien menanyakan apa efek dari penyakit hipertensi karena pasien merasa baik-baik saja 5. Pasien mengatakan belum pernah dengar terapi pijat kaki untuk turunkan tensi 6. Pasien menanyakan cara memijat kaki. DO : TTV - S : 36,9oC - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg	Defisit pengetahuan	Kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi	Gayatri

Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. D.0077
2. Pemeliharaan esehatan tidak efektif berhubungan program terapi lama. D.0114
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi. D.0111

D. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel.3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama pasien :Ny “M”

No. RM 2374

No	Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Ttd
1	05/07-2022 (09:30)	D.0077. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan : DS : 1. Pasien mengeluh kepala sakit pusing sejak 3 hari, sakit seperti berdenyut-denyut 2. Pasien mengeluh leher tegang 2 hari P = nyeri kepala karena hipertensi , jika bergerak cepat nyeri bertambah Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat terkadang terasa berdenyut-denyut R = bagian kepala dan tengkuk, nyeri menetap tidak menyebar S = 4 T = Sepanjang hari, nyeri seperti ini pernah dialami oleh Ny M 3. Pasien mengatakan kurang tidur, tidur tidak nyenyak	Setelah dilakukanasuhan keperawatan selama 2 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dan kontrol nyeri (L.08063) meningkat dengankriteria hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak mengalamikesulitan tidur 6. Frekuensi nadimembaik 7. Tekanan darahmembaik 8. Melaporkan nyeri terkontrol 9. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 10. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 11. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	Manajemen Nyeri(I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <i>Terapeutik</i> 6. Berikan teknik nonfarmakologis terapi pijat untuk mengurangi rasa nyeri. 7. Kontrol lingkunganyang memperberat rnyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> 9. Jelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategimeredakan nyeri 11. Anjurkan memonitornyeri secara mandiri 12. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i>	Gayatri

		4. Pasien mengatakan menderita Hipertensi sejak 10 tahun lalu DO : 1. Pasien lemah dan lesu 2. Pasien tampak memegang kepalanya 3. Pasien tampak meringis 4. Skala nyeri VAS 4 5. TTV - S : 36,9°C - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg - MAP.126,6		13. Kolaborasi pemberian analgetik Terapi Pemijatan I.08251 <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respon terhadap pemijatan <i>Teraupetik</i> 4. Tetapkan jangka waktu pemijatan 5. Pilih area tubuh yang akan dipijat 6. Cuci tangan dengan air mengalir 7. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privacy 8. Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan 9. Tutup area yang tidak terpajan 10. Gunakan lotion atau minyak perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu 11. Lakukan pemijatan secara perlahan 12. Lakukan dengan tehnik yang tepat <i>Edukasi</i> 13. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 14. Anjurkan rileks selama terapi 15. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	
2	05/07-2022 (09:45)	D.0114. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan program terapi lama ditandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan menderita Hipertensi sejak 10 tahun lalu 2. Pasien mengatakan obat tensi sudah habis lama 3. Pasien mengatakan minum obat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali 4 jam, maka diharap pemeliharaan kesehatan (L.12106) meningkat, perilaku Kesehatan (L.12107) membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	Edukasi program pengobatan. I.12441 <i>Observasi:</i> 1. Identifikasikan pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan <i>Teraupetik</i> 3. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar	Gayatri

		tidak teratur, hanya jika ada keluhan saja - Pasien mengatakan jarang kontrol tensi ke Puskesmas karena sibuk dengan kerjaan - Pasien mengatakan makan biasa tanpa diit RG, biasa menggunakan minyak bekas/jelantah - Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga - Pasien mengatakan beli obat hipertensi di apotik DO : TTV - S : 36,9oC - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg - IMT.26,2	- Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat - Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan meningkat - Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat	- Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <i>Edukasi</i> - Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan - Informasikan fasilitas Kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan - Anjurkan untuk bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan	
3	05/07-2022 (10:00)	(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi ditandai dengan : DS - Pasien mengatakan sepertinya tensinya naik - Pasien mengatakan minum obat tidak teratur, hanya jika ada keluhan saja - Pasien mengatakan lebih suka minum ramuan saja seperti daun salam dan mentimun - Pasien menanyakan apa efek dari penyakit hipertensi karena pasien	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 1 x .4 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi kesehatan I.12383 Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Kolaborasi - Tidak tersedia	Gayatri

		merasa baik-baik saja 5. Pasien mengatakan belum pernah dengar terapi pijat kaki untuk turunkan tensi 6. Pasien menanyakan cara memijat kaki. DO : TTV - S : 36,9oC - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik		
--	--	--	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 05/07/2022	Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P = nyeri kepala karena hipertensi , jika bergerak cepat nyeri bertambah Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat terkadang terasa berdenyut-denyut R = bagian kepala dan tengkuk, nyeri menetap tidak menyebar S = 4	Jam 11 .00 Wit S : Klien mengatakan nyeri mulai berkurang P = nyeri karena hipertensi Q = nyeri seperti terjepit dan kepala terasa berat berkurang, tidak berdenyut R = kepala dan leher belakang Skala : 3	Gayatri

				T = Sepanjang hari, nyeri seperti ini pernah dialami oleh Ny M 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Respon : Pasien mengatakan nyeri timbul setelah melakukan aktivitas lagi jika bergerak dengan cepat dan nyeri berkurang jika klien sudah beristirahat dan melakukan pemijatan Tampak pasien memijit kepalanya 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat meringis kesakitan dan memejamkan matanya 4. Memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 170/105mmHg Nadi : 89 x/i Suhu badan : 36,9 oC Respirasi : 20 x/i 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan pemijatan kaki (<i>foot massage</i>) Hasil : Klien tertidur .Klien mengatakan setelah dipijat nyeri berkurang menjadi skala 3, klien merasa mengantuk 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Mengkondisikan agar klien tidak mendengarkan suara ramai ataupun kebisingan Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan 7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Respon pasien tampak memperhatikan dan tampak mengganggu kepalanya 8. Menjelaskan strategi pereda nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan cara pemijatan kaki Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan	T = sepanjang hari O : - Tampak tertidur - Tampak ekspresi wajah lebih rileks, tidak meringis , sesekali menekan kepala bagian samping - S : 3 (Ringan) (0-10) - TTV: TD. 158/98 mmHg N. 84 x/menit A: Nyeri akut masih terjadi, tingkat nyeri mulai menurun, control nyeri mulai meningkat P. Lanjutkan internensi	
--	--	--	--	--	--	--

				dan pasien mengatakan ingin belajar memijat kaki.		
2	Selasa 05/7/2022	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan program terapi lama. D.0114	09.45	1. Mengidentifikasi pengobatan yang direkomendasikan <i>Respon</i> Ny.M mengatakan terakhir control sekitar 4 bulan lalu Tensi 140 an. Dapat obat amlodipine 1 x 1 minum malam saja. Di anjurkan untuk diet rendah garam, cukup sejumpat saja	Pkl. 11.15 S : Klien mengatakan akan taat minum obat, akan taat control tensi. Klien mengatakan takut meninggal karena anak-anak masih kecil. O :Pasien tampak bersungguh sambil memegang tangan petugas A : Pemeliharaan Kesehatan menunjukkan tanda efektif, perilaku Kesehatan mulai membaik P : Intervensi dihentikan	Gayatri
			09.50	2. Mengidentifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan <i>Respon</i> Ny.M mengatakan menggunakan rebusan daun salam 10 lembar pakai air satu gelas yang besar di rebus sampai sia kurang lebih 1 gelas kecil. Tetapi tidak rutin karena sibuk dan tidak ada keluhan		
			10.05	3. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar <i>Respon</i> Ny.M mengatakan akan berusaha untuk menggunakan fasilitas pelayanan dengan lebih baik dan akan berobat secara teratur		
				4. Melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <i>Respon</i> Ny.M mengatakan akan melibatkan suami dan anak yang besar, sekarang suami lagi ke kantor dan anak sekolah		
			10.10	5. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan <i>Respon</i> Ny. M tampak terdiam serta menganggukan kepalanya		
				6. Menginformasikan fasilitas Kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan baik puskesmas ataupun 119 <i>Respon</i> pasien tampak terperanjat dan bertanya apakah pelayananan 119 gratis.		
				7. Menganjurkan untuk bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan		

				dilakukan Respon Ny.M Mengatakan akan control rutin di puskesmas, tidak akan putus obat, ikuti anjuran dokter karena belum mau meninggal tiba-tiba karena anak masih kecil.		
3	Selasa 05/7/2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi	11.00 11.03 11.05 11.07 11.10	1. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan Respon : Ny. M mengatakan penyakit hipertensi yang di derita sudah 10 tahun tetapi tidak berbahaya untuk tubuhnya, karena tidak terlalu terasa sakitnya dan masih bisa di tahan 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini Respon : saat ini pasien belum mengerti apa penyebab dari nyeri yang dialami dan makanan apa yang tidak boleh di konsumsi karena pasien sudah makan yang biasa saja dan keluhan untuk hipertensi hanya muncul sesewaktu saja. 3. mengidentifikasi kesiapan menerima informasi. Respon : klien belum siap dalam menerima informasi kesehatan yang diberikan karena masih pusing 4. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hasil : materi hipertensi telah disiapkan seperti leaflet 5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan hasil : pendidikan kesehatan tidak diberikan karena pasien mengantuk dan disepakati jadwal baru yaitu tanggal 6/7/2022 jam 11.00 Wit	Jam 11.20 Wit S : Klien mengatakan mengantuk, Klien berjanji akan bertemu perawat di rumahnya tanggal 6/7/2022 pkl. 11.00 O : 1. Klien tampak mengantuk A : Tingkat pengetahuan belum meningkat P : Intervensi dilanjutkan	Gayatri

1.	Rabu 06/8/2022	Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis (kondisi muskuloskeletal kronis)	11.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P = nyeri kepala karena hipertensi Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat kadang berdenyut R = bagian kepala dan tengkuk , nyeri menetap S = 2 T = sepanjang hari , berkurang jika dibawa istirahat Klien mengatakan semalam tidur nyenyak sekali, selama ini tidak pernah seperti ini.	Jam 12.30.Wit S : Klien mengatakan nyeri mulai Berkurang sekali, mungkin karena tiduran. P = nyeri karena hipertensi Q = berat R = Kepala dan tengkuk tidak menyebar Skala : 1 T = Sepanjang hari O :Klien tampak relaks - S : 1 (0-10) - TTV: TD: 153/90 mmHg N: 80x/menit R : 20x/i A Tngkat nyeri menurun, control nyeri meningkat P : Intervensi di hentikan	Gayatri
			11.38	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringankan nyeri Respon : Pasien mengatakan nyeri jika posisi kepala rendah atau tunduk kearah lantai		
			11.40	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat rilek		
			11.42	4. Memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 158/96 mmHg Nadi : 84 x/i Suhu badan : 36,9 oC Respirasi : 20 x/i		
			11.50	5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan pijatan kaki (<i>foot massage</i>) Hasil :.Klien mengatakan pijat nyeri berkurang menjadi skala 1, hampr tidak terasa nyeri, klien merasa mengantuk sekali.		
			12.20			

3	Rabu 06/07/2022		11.00	1. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan Respon : memberikan informasi tentang penyakit Hipertensi 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini Respon : saat ini pasien belum sepenuhnya paham tentang penyakit hipertensi. 3. Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi. Respon : klien siap dalam menerima informasi kesehatan yang diberikan karena ingin hidup sehat. 4. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan hasil : leaflet hipertensi dan leaflet foot massage tersedia 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya respon : klien bertanya tentang makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi dan obat apa yang bisa diminum. Apa saja cara untuk menurunkan tensi Bagaimana cara memijat kaki untuk menurunkan tensi, meminta agar petugas mengajarkan anak atau suaminya cara memijat kaki. 6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita hipertensi. Respon Ny.M paham akan penjelasan	11.00 S : Klien mengatakan telah memahami mengetahui tentang terburuk dari penyakit hipertensi Klien menanyakan cara memijat Klien meminta petugas mengajarkan anak atau suaminya cara memijat kaki O : 1. Tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dan kebutuhan perawatan sudah cukup 2. Klien tampak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan A : Masalah defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan	Gayatri
---	--------------------	--	-------	---	--	---------

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Terkait Teori

Berdasarkan hasil pengkajian di temukan bahwa Ny. M mempunyai masalah kesehatan yaitu hipertensi, berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan teori yang dapat meyebabkan penyakit hipertensi pada Ny. M di Kelurahan Karang Senang Distrik Kuala Kencana Kabupaten Mimika Tahun 2022.

Hasil pengkajian Ny. M di dapatkan data umur 48 tahun, tekanan darah 170 /105 mmHg, nadi 90x/m, pernafasan 20x/m, berat badan 59 kg dan IMT 26,2. Sesuai dengan pengertian hipertensi maka Ny. M menderita penyakit hipertensi stadium 2 menurut JNC 8, hipertensi tingkat 2 menurut WHO dan hipertensi derajat 2 menurut klasifikasi dari perhimpunan dokter kardiovaskular Indonesia.

Berdasarkan etiologi hipertensi, Ny.M menderita hipertensi sekunder akibat adanya penyakit yang mendasari sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Apriyani (2022) dimana pada kasus Ny. M disebabkan oleh kehamilan anak ke 3. Pada manifestasi klinis menurut Elpriska (2021) tanda dan gejala yang muncul yaitu nyeri tengkuk atau leher, mual, muntah, sesak napas, nyeri dada, gangguan penglihatan, telinga berdenging, pusing dan gangguan irama jantung sedangkan pada Ny. M hanya ditemukan pusing dan nyeri pada tengkuk dan leher dimana hal tersebut jika di tinjau dari patofisiologi yang dipaparkan oleh Made (2017) di katakana pusing dan nyeri yang dirasakan di sebakn olehpenyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak sehingga menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen. Pengobatan farmakologis yang dijalani oleh Ny. M dengan tidak teratur yaitu menggunakan calcium chanel bloker yang bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung yaitu Amlodipin 5 mg dengan dosis 1 x 1 sedangkan terapi non farmakolgis yang di gunakan oleh Ny. M dengan tidak teratur yaitu meminum rebusan air daun salam dan

mengonsumsi mentimun.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada Ny. M di dapatkan bahwa jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu ditangani dengan cara istirahat dan minum obat yang dibeli di apotik dan jika dengan istirahat tidak ada perubahan dalam 1 atau 2 hari dibawa ke pelayanan kesehatan seperti klinik dan puskesmas, dan Ny. M mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya sejak hamil anak ke 3 awalnya Ny.M berpikir tensi akan turun jika Ny. M melahirkan tetapi sampai saat ini tensi tidak turun dan menetap. Ny. M juga mengetahui sedikit dampak terburuk dari penyakit tersebut, tetapi kadang-kadang Ny.M mengabaikan saja, karena tidak mengganggu aktivitas Ny.M, Jika sakit kepala, badan terasa berat-berat dan pusing dan telah dibawa untuk istirahat juga tidak berkurang Ny. M langsung datang ke pelayanan kesehatan sendiri dan tidak ditemani keluarga karena memiliki kesibukan. Ny.M hanya mengonsumsi obat jika keluhan terasa mengganggu aktivitasnya, selain itu Ny.M mengonsumsi mentimun dan rebusan daun salam, itupun tidak rutin. Ny.M tidak rutin melakukan control tensi pada puskesmas. Jika sakit dan Ny.M merasa tensi naik, maka Ny.M akan membeli obat di apotik.

Dari pengkajian Ny. M di dapatkan bahwa Ny. M dan keluarga masih mengonsumsi garam, makan yang berlemak, gorengan dan bersantan. Di rumah Ny.M juga menggunakan minyak bekas pakai sebanyak 3x (jelantah) dan belum mengganti minyak seperti minyak zaitun, ataupun minyak jagung..Ny. M dan keluarga juga mengatakan sangat jarang melakukan olahraga. . Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Debora,2021 didapatkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi rendah karenalupa (60%), sengaja tidak minum obat atau pasien malas minum obat, selain itu juga yang menyebabkan pasien lupa minum obat karena tidak merasakan gejala dari penyakit yang di derita (Ramli dkk dalam Hamria,2021)

Berdasarkan teori diagnosa yang di temukan ada enam yaitu, nyeri kepala, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, nyeri dada, gangguan

pola tidur dan risiko injuri sedangkan pada kasus di temukan 3 diagnosa yaitu nyeri, pemeliharaan Kesehatan tidak efektif dan deficit pengetahuan . Diagnosa yang sama antara teori dan kasus adalah nyeri akut, walaupun pada teori diagnosa nyeri dipisah antara nyeri kepala dan nyeri dada. Empat diagnosa lainnya kemungkinan tidak di temukan pada kasus disebabkan keparahan dari penyakit hipertensi yang di derita oleh Ny. M belum merusak jaringan lainnya. Diagnosa nyeri kepala dan nyeri dada berdasarkan SDKI(2016) di gabungkan menjadi satu diagnosa yaitu nyeri akut. Berdasarkan metode pengukuran nyeri yang dilakukan pada Ny. M dengan menggunakan metode VAS (*visual analog scale*) didapatkan data skala nyeri 4 pada saat masuk ke UGD Puskesmas Karang senang. Nyeri yang dialami oleh Ny. M disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang disebabkan adanya penyumbatan pada system peredaran darah baik pada jantung maupun serangkaian pembuluh darah arteri dan vena yang mengangkut darah.(Syddatul,2017).

Menurut analisis penulis hipertensi yang dialami oleh Ny.M bermula dari hipertensi gestasional pada kehamilan ke 3 dengan usia 38 tahun hal ini sesuai dengan penelitian Setiawati (2017) dalam Malka (2022) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil pada kelompok umur >35 tahun. Hasil penelitian Fauzia (2019) menunjukkan bahwa ibu yang multipara Sebagian mengalami preeklamsi ringan. Hal ini sesuai dengan Ny.M yang saat itu hamil ke4. Selain itu juga pola hidup Ny. M kurang bagus di mana Ny.M berusia lebih dari 40 tahun, mempunyai kebiasaan konsumsi makanan berlemak, berkadar garam tinggi , makanan cepat saji, serta mempunyai factor keturunan dari ibu pasien yang menderita hipertensi yang merupakan penyebab langsung (*direct cause*), dan penyebab tidak langsung seperti ketidakpatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi, jarang berolahraga, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfira (2021).

Berdasarkan hasil analisa-analisa di atas intervensi yang telah dilakukan oleh mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan

terkait dengan hipertensi. Ny. M dan keluarga harus dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ny. M dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ny. M terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit atau nyeri pada kepala dan tengkuk, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang.

Ny. A harus mampu melakukan perawatan pasien dengan hipertensi serta memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol tekanan darah pada pelayanan kesehatan. Keluarga dapat membantu memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Terakhir, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan ke klinik atau puskesmas untuk memeriksa kondisi Ny. M serta untuk melakukan pengecekan rutin tekanan darah. Berdasarkan teori diagnose yang di temukan pada kasus hipertensi ada 5 tetapi kesesuaian dengan kasus hipertensi Ny.M berdasarkan tanda dan gejala mayor yang sesuai hanya satu diagnose yaitu Nyeri akut. Intervensi dilaksanakan sesuai dengan pedoman dalam SIKI PPNI, rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien.

Proses pelaksanaan implementasi berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi dan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah di buat. Implementasi lebih di fokuskan pada intervensi inovasi foot massage.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain Adapun evaluasi menggunakan evaluasi formatif dimana evaluasi formatif adalah evaluasi proses yang dilaksanakan dengan menggunakan komponen SOAP.

B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Kasus kelolaan utama dalam karya akhir ilmiah Ners ini adalah pasien dengan penyakit *hipertensi*. Asuhan keperawatan pada pasien Ny. M dengan Hipertensi dilakukan sejak tanggal 05 – 7 Juli 2022 dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Senang. Pasien datang berobat ke Puskesmas Karang Senang pada pkl. 08.45 dengan keluhan utama pasien adalah nyeri kepala, leher tegang, pasien menduga nyeri yang dirasakan akibat tekanan darah pasien meningkat. Pada pengkajian nyeri didapatkan bahwa factor pencetus dari nyeri adalah penyakit hipertensi itu sendiri dimana di buktikan dengan tekanan darah Ny.M 170/105 mmHg, kualitas nyeri yang dirasakan secara subjektif dirasakan oleh Ny.M seperti terjepit, menekan, berdenyut-denyut pada kepala dan tengkuk serta bahu terasa tegang dan kaku. Lokasi nyeri pada kepala, bahu dan tengkuk/leher bagian belakang dan tidak menyebar ke area lainnya. Tingkat nyeri di kaji menggunakan Visual analog scale dimana pasien menyatakan nyeri dengan skala 4 sedangkan waktu nyeri sepanjang hari sejak 3 hari lalu, nyeri seperti ini pernah di rasakan beberapa kali sehingga pasien yakin kalau nyeri ini akibat tekanan darahnya meningkat. Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul saat jaringan di rusak sehingga individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri.(Nurman,2017 dalam Richa 2021)

Pada pengkajian di dapatkan bahwa Ny.M menderita Hipertensi sejak kurang lebih 10 tahun yang lalu, sudah mendapatkan terapi amlodipine 5 mg 1 x 1, dan disarankan untuk merubah pola makan diet rendah garam, awal Ny. M taat dengan anjuran dokter tetapi seiring waktu N.M Kembali mengikuti pola hidup biasa makan tanpa diet RG, mengkonsumsi makanan bersantan, goreng-gorengan, menggunakan minyak goreng bekas pakai, hal ini sejalan dengan penelitian dari Magfira (2021) dimana penyebab langsung dari hipertensi adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak, makanan yang berkadar garam tinggi selain itu juga Ny.M sudah memiliki riwayat hipertensi lama yaitu 10 tahun dengan usia yang mencapai 48 tahun serta

mempunyai factor keturunan dari ibu Ny.M. Selain data tersebut di temukan juga dalam pengkajian bahwa Ny.M malas untuk minum obat dengan alasan merasa baik-baik saja, Ny.M akan minum obat anti hipertensi jika ada keluhan yang mengganggu, My.M juga hampir tidak pernah berolahraga sehingga sesuai dengan penyebab tidak langsung pada penelitian yang dilakukan oleh Magfira (2021). Dalam pengkajian di temukan bahwa Ny.M belum terlalu memahami efek buruk dari penyakit hipertensi yang di derita, sehingga diagnose keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan program terapi lama dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI, 2017). Masalah keperawatan ini dialami oleh pasien karena faktor fisiologis akibat adanya kerusakan vaskuler darah dengan tanda dan gejala mengeluh nyeri :

P. nyeri kepala karena hipertensi , jika bergerak cepat nyeri bertambah

Q nyeri seperti terjepit dan terasa berat terkadang terasa berdenyut-denyut

R bagian kepala dan tengkuk, nyeri menetap tidak menyebar

S. VAS 4 (0-10)

T Sepanjang hari, nyeri seperti ini pernah dialami oleh Ny M

Pasien tampak meringis, frekwensi nadi meningkat dan mengatakan sulit tidur.

2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan program terapi lama.

Defenisi dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah perilaku individu tau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga

menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak berhasil (Tim Pokja SDKI,2017) dengan penyebabnya adalah program terapi lama sudah lebih dari 10 tahun yang lalu Tanda dan gejala mayor 100% komponennya di temukan dalam pengkajian Ny.M yaitu menolak mengikuti anjuran, menolak mengikuti pengobatan, perilaku tidak mengikuti program dan perilaku tidak menjalankan anjuran

3. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi.

Defenisinya adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan penyebab yang sesuai adalah kekeliruan mengikuti anjuran dan kurang terpapar informasi, dimana tanda dan gejalanya adalah pasien menanyakan apa efek terburuk dari penyakit hipertensi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah dengan topik gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi, manajemen hipertensi dan program diet. Selain itu topik yang di tanyakan oleh Ny. M adalah cara melakukan massage pada kaki untuk menurunkan tensi dan mengurangi nyeri.

C. Analisa *Based Evidence Practices Foot Massage*

Berdasarkan data kasus yang dikelola, didapatkan bahwa pasien berjenis kelamin wanita, usia 48 tahun dengan riwayat penyakit hipertensi selama kurang lebih 10 tahun yang diawali dengan hipertensi gestasional. Selama 10 tahun menjalani pengobatan hipertensi pasien tidak patuh minum obat sehingga tekanan darah tidak terkontrol, apalagi di tunjang dengan pola hidup yang sangat tidak sesuai dengan penderita hipertensi seperti jarang berolahraga, mengkonsumsi makanan bersantan, goreng-gorengan, cepat saji, walaupun menurut pasien sering mengkonsumsi obat herbal dari daun slama dan mentimun tetapi tidak teratur.

Pada karya ilmiah ini akan membahas *evidence based practices* terkait intervensi inovasi foot massage terhadap penurunan nyeri dan penurunan tekanan darah. Implementasi terapi foot massage dilaksanan

selama tiga hari dimulai dari tanggal 5 Juli sampai dengan 7 Juli 2022 dan pada waktu yang sama yaitu pukul 11.00 walaupun pada hari ke dua jam pelaksanaan dimundurkan 30 menit karena dilakukan penyuluhan tentang hipertensi , hal ini dilakukan karena pasien merasa mengantuk setelah dilakukan terapi pijat.

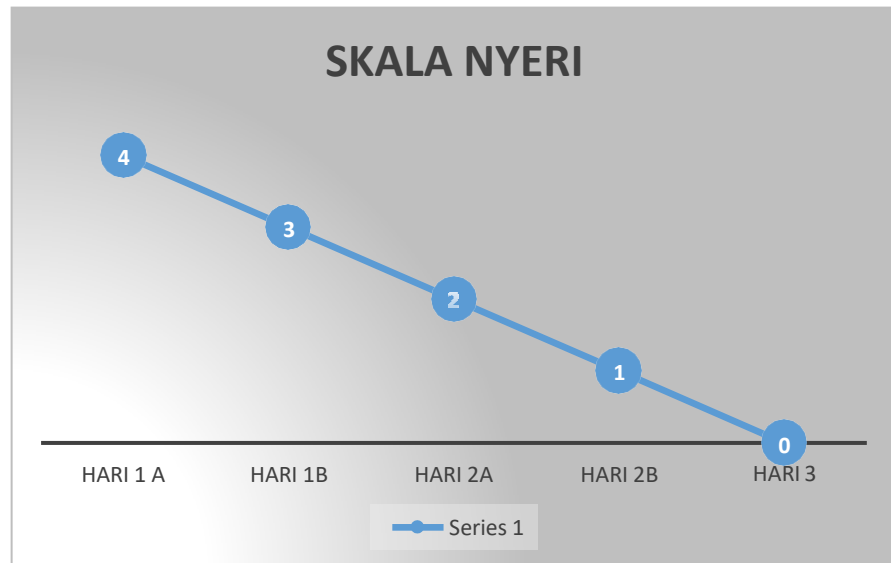
Implementasi yang di lakukan pada pasien sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Skala Nyeri Pre dan Post Pemberian Terapi Foot Massage

Responden	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Ny.M	4	3	3	2	1	1

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi foot massage pada hari pertama telah terjadi penurunan menjadi skala 3 dan selanjutnya turun sampai pada skala 1 di hari ke tiga.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.1 Grafik hasil skala nyeri Pre dan Post pemberian terapi foot massage.

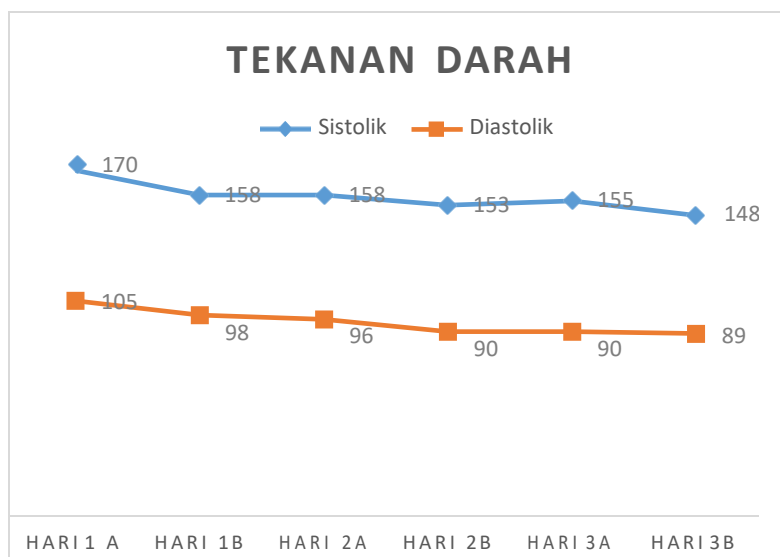


Gambar 4.1 Grafik Hasil Skala Nyeri Pre Dan Post Pemberian Terapi Foot Massage.

Tabel 4.2 Hasil Tekanan Darah Pre dan Post Pemberian Terapi Foot Massage

Responden Ny.M	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Sistolik	170	158	158	153	155	148
Diastolik	105	98	96	90	90	89

Pada tabel 4.2 di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi foot massage pada hari pertama telah terjadi penurunan yaitu pada hari pertama dari 170/105 mmHg menjadi 158/98 mmHg dan pada hari ke tiga tekanan darah 148/89 mmHg.



Gambar 4.1 Grafik Hasil Tekanan Darah Pre Dan Post Pemberian Terapi Foot Massage.

Tehnik relaksasi memiliki pengaruh yang sama dengan obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah, prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh, efek dari relaksasi otot-otot dalam tubuh ini akan menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun (Mils, 2012 dalam Agus, 2018)

Pijat sebagai Tindakan yang memberikan relaksasi dikarenakan system saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah serta pijat merupakan suatu bentuk Latihan pasif yang mampu meningkatkan sirkulasi darah pada tubuh (Safitri, 2009 dalam Agus, 2018). Telapak kaki merupakan ujung-ujung saraf yang dapat distimulasi dengan pijatan lembut dengan menggunakan tangan sehingga memperlancar aliran darah, menurunkan kadar norepinefrin, menurunkan kadar hormone cortisol, menurunkan ketegangan otot sehingga dapat menurunkan stress yang secara tidak langsung menurunkan tekanan darah (Umamah, 2019 dalam Linda 2020).

Rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga

melancarkan aliran darah (Hadibroto,2006 dalam Agus,2018).Dengan rangsangan yang diberikan mampu memperlancar aliran darah dan cairan tubuh akan menghasilkan penyaluran nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar tanpa ada hambatan, sehingga iskemi pada jaringan vaskuler tidak terjadi dengan demikian mempengaruhi nyeri kepala, bahu dan leher pada penderita hipertensi , hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada pasien Ny.M.. Sirkulasi darah yang lancar akan memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh sehingga tubuh mengalami kondisi seimbang (Wijayakusuma,2006 dalam Agus,2018)

Berdasarkan hasil study systematic review yang dilakukan oleh Muhammad tahun 2022 didapatkan hasil bahwa metode refleksi kaki memiliki efek penurunan tekanan darah terbesar yaitu 8,4/3,4 mmhg jika dilakukan secara rutin dengan durasi 30 menit, sedangkan berdasarkan hasil study systematic review yang dilakukan oleh Nursanti,2019 didapatkan intervensi yang dilakukan selama 4 minggu didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik sebanyak 15 mmHg dan diastolic sebanyak 4 mmHg

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Mekanisme penurunan nyeri dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemia. Pada saat relaksasi terjadi perpanjangan serabut otot, menurunnya pengiriman impuls saraf ke otak, menurunnya aktifitas otak, dan fungsi tubuh yang lain. Karakteristik dari respons relaksasi ditandai oleh menurunnya denyut nadi, jumlah pernapasan, penurunan tekanan darah, dan konsumsi oksigen (*Potter & Perry, 2006*).

Terdapat beberapa manajemen dalam mengatasi nyeri dan yang sering dipakai adalah teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri (*Smeltzer & Bare, 2006*). Untuk itu Perawat perlu mengupayakan teknik lain yang langsung berdampak secara fisiologis

terhadap nyeri itu sendiri. Penggunaan foot massage merupakan pilihan bagi perawat untuk menurunkan nyeri secara fisiologis, dan nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sehingga hal tersebut sangat berkaitan. Foot massage juga. Pada kasus Ny. M pemijatan yang dilakukan oleh penuh di inovasi bukan hanya melakukan pemijatan di area telapak dan punggung kaki tetapi di tambah dengan area betis atau tungkai bawah.

Selain itu, perawat juga disarankan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien dan membantu memenuhi kebutuhan kebersihan diri. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan toleransi tubuh, memantau respon pasien terhadap aktivitas yang dilakukan dan memberikan edukasi kepada pasien tentang pola makan yang sesuai bagi penderita hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada BAB sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran umum klien dengan hipertensi pada kasus ini adalah memperlihatkan hasil pengukuran tekanan darah diatas batas normal yaitu 170/105 mmHg dan nyeri dengan rata-rata skala 4 (sedang), nyeri dirasakan pada kepala dan dada dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk (berdenyut), terhimpit dan seperti tertimpa benda berat, dengan durasi menetap selama kurang lebih 3 hari.
2. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ibu “M” adalah diagnose negative yang actual yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisiologis, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan program terapi lama dan deficit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi.
3. Intervensi inovasi adalah terapi *foot massage* yang dilakukan pada saat awal masuk Unit Gawat Darurat Puskesmas Karang Senang dengan nilai tekanan darah diatas batas normal, di katakana sebuah inovasi karena dilakukan bukan hanya pada punggung dan telapak kaki yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya tetapi di tambah pada area betis atau tungkai bawah dan setelah dilakukan tindakan keperawatan inovasi *foot massage* nilai tekanan darah mengalami penurunan. Hasilnya menunjukkan adanya pengaruh pemberian *foot massage* terhadap penurunan tekanan darah dan tingkat nyeri.
4. Implementasi yang dilakukan hanya dengan menggunakan terapi foot massage yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada jam yang sama. Pada hari pertama dilakukan di UGD Puskesmas Karang Senang dan pada hari ke 2 dan 3 dilakukan di rumah pasien setelah dilakukan kontrak waktu.

5. Evaluasi yang dilakukan pada Ny.M dengan pemberian terapi foot massage selain mengurangi nyeri, menurunkan tensi juga meningkatkan kualitas tidur pasien. Dimana pada hari pertama tanggal 5 Juli 2022 didapatkan skala nyeri VAS adalah 4 kemudian pada hari ke tiga tanggal 7 Juli 2022 nyeri sudah tidak dirasakan oleh Ny.M. Demikian juga dengan tekanan darah pada tanggal 5 Juli 2022 adalah 170/105 mmHg mengalami penurunan secara bertahap sehingga di hari ke tiga tekan darah menjadi 148/89 mmHg

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan masalah keperawatan nyeri pada hipertensi di Puskesmas Karang Senang.

2. Bagi klien dan masyarakat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pasien sebagai salah satu alternatif dalam menurunkan skala nyeri dan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dapat dilakukan sehari-hari di rumah dan juga memberi motivasi kepada penderita hipertensi untuk melakukannya secara rutin karena selain manfaat yang diperoleh juga tidak membutuhkan biaya yang besar, aman dan alamiah, serta dapat dilakukan oleh keluarga di rumah termasuk pasien sendiri.

3. Bagi peneliti.

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi salah satu sumber intervensi inovasi menggunakan pijit kaki dan diharapkan menambah komponen lain seperti minyak aroma terapi dan musik lain untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun,Kamaliah,Kristina,Srimis Leini.2021. Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan dan Menstabilkan Tekanan darah pada Penderita Hipertensi
- Aisah,Sitty.2017.Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2(1);178-182
- Ansar, Jumriani, Indra Dwinata, Apriani,M.2019. Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)* 1(3) ISSN:2621-6507 ; 28-35
- Anwar,Nursanti. Andi M. Irwan. Ariyanti S.2019. Pengaruh Intervensi Pijat Kaki Terhadap Penurunan Tekanan darah: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhamadiyah* 4(2) 118-125
- Arianto,Agus.Swisto Prastiwi, Ani S. (2018).Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Nursing News* 3(1);584-59
- Eguchi, Eri. Narumi, Funakubo. Kiyohide, Tumoka. Tetsuya, Ohira. Keiki, Ogino. 2016. The Effects of Aroma Foot Massage on Blood Pressure and Anxiety in Japanese Community-Dwelling Men and Women: A Crossover Randomized Controlled Trial
- Fatmawati,2020.Pengaruh Terapi Musik Klasik TerhadapSkor Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Kota Madiun. Skripsi.Hal.15-26
- Ferdisa,Richa Jannet.Ernawati E.2021. Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Progresif. *Jurnal Ners Muda* 2(2);47-52
- Hamria, Mien, Muhamin Sranani. 2020. Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan* 04(01); 17-21
- Hartuti, Apriyani P. 2022. Hipertensi.Klaten: Lakeisha
- Hartatik, Sri.Rina P.S.2020. Efektifitas Pijat Kaki Tahun 2020. *Nusantara Hasana Jurnal* 1(2);26-36
- Herliawati, Bina M. Girsang. 2017. Uji berbagai Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 4(1);1-9
- Iqbal,Muhammad Fuad, Sarah Handayani.2022. Terapi non Famakologis pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*.Vol 6 no. 1 April 2022 halaman 41-51

- Kamaliah,Ainun .Kristina, Srimis Leni (2021) Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Abdimas Galuh* ;3(2); 328-336
- Kartika, Mory.Subakir.Eko M.2020. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawawang Kota Sungai Penuh
- Khotimah,M.M. Handono,F.R.Ahmad,KF.Sri A.A.2020. Terapi Masase dan terapi Napas Dalam pada Hipertensi. Malang;Ahli Media Press
- Krisnanda, Made Yogi,2017. Laporan penelitian Hipertensi
- Malka, Mutmainah,Musni,Muliani.2022. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Gestasional.*Jurnal Ilmu Kesehatan vol.13*(4);333-339
- Mayasari,Cristiani Dewi.2016. Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat.*Jurnal Wawasan Kesehatan 1*(1);35-42
- Maulia,Magfira . 2021. Analisis Kejadian Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Pinrang *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan 4* (3) 2021 hal 324-331
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: *Defenisi dan Indikator Diagnosik, Edisi 3*. Jakarta:DPP PPNI
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: *Defenisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta:DPP PPNI
- PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: *Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta:DPP PPNI
- Profil Puskesmas Karang Senang Tahun 2021
- Pusdatin, 2018 Kemenkes RI
- Putri, Dewi M.P. Rahmita, N.A. 2021.Terapi Komplementer Konsep Dan Aplikasi Dalam Perawatan.Yogyakarta:Pustaka Baru
- Putri,Ranti M. Asnawi A, Hermansyah.2021. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh
- Rahayu,Sari.2019. Penerapan Rebusan Zingiber (Jahe) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga TN.A Khususnya NY.A Di Jorong Ladang Hutan Kec. Baso Kab Agam.

- Ratnawati, Ahmad Aswad.2019. Efektifitas Terapi Pijat Refleksi dan Terapi Benson Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi.*Jambura Health And Sport Journal Vol.1(1);33-40*
- Riskesdas Papua 2018
- Shalahuddin,Iwan. Udin R,Umar.S.2021. Hubungan Pengetahuan Sikap dengan Perilaku Pengaturan Diet Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut.*Jurnal Kesehatan.9(3); 192-202.Jember*
- Sihotang, Elpriska.2021. Pengaruh Pijat Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2020. *Jurnal Pandu Husada 2 (2);98-102*
- Syddatul B,2017. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Karang Senang Werdha Rambutun Desa Burneh Bangkalan.*Jurnal Kesehatan 5(1);1-7*
- Tumundo, Debora.G.Wenny I, Meilani J.2021. Tingkat Kepatuhan Minum Obat AntiHipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara.*Jurnal Pharmacon. 10(4):11211128*
- Udani,Giri. 2016. Pengaruh Massage Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Panti Tresna Werdha Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Vol.7 (3);503-507*
- Umamah,Farida. Shinta p.2019. Pengaruh Terapi pijat Refleksi Kaki dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karang Rejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.7(2);295-304*
- Wardani,Muh.Akhyar A.2021. Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makasar.Vol. 16(2);245-253*
- Widyaningsih. Ernalinda,Rosya.2019. Modul Praktikum Mata Kuliah Manajemen Nyeri. Program Studi Ners *Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.*
- Widyarani,Linda. 2020. Terapi Foot Massage Sebagai Terapi Komplementer Dalam Menurunkan Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi Stadium

*I. Prosiding Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program studi
Keperawatan dan Farmasi. Vol 2(1);17-24*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester III bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Analisis Pratek Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Inovasi Terapi Komplementer *Foot Massage* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Puskesmas Karang Senang Kabupaten Mimika”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi saya sebagai peneliti.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Timika, 15 Juli 2022

Peneliti



Agustina P Gayatri

NIM. P07120921003

Lampiran-2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN(*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Kami meminta Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan atau hal hal yang kurang jelas.

ANALISIS PRATEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER <i>FOOT MASSAGE</i> TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA	
Peneliti Utama	Agustina Paulina Gayatri
Institusi	Poltekkes Kemkes Jayapura
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Puskesmas Karang Senang Jalan Imam Bonjol Rt.004/ Rw 001 SP 3
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan analisis pratek klinik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi inovasi terapi komplementer foot massage terhadap penurunan tekanan darah di puskesmas karang senang kabupaten mimika.

Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.

Kepesertaan dalam penelitian ini secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta

penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan' (*Informed Consent*) sebagai peserta penelitian setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Jika selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti: Agustina Paulina Gayatri dengan no HP 08124022706

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/ Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/ Subyek Penelitian



Tanda Tangan dan Nama

Peneliti



Tanda Tangan dan Nama

Lampiran -3

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Jalan Padang Bulan II Hedam, Distrik Heram, Kota Jayapura Papua 99351 Telepon (0967) 584280, 584281. Faximili (0967) 584529, 584281 Laman www.Poltekkesjayapura.ac.id, Surat elektronik info@poltekkesjayapura.as.id	<i>FOOT</i> <i>MASSAGE</i>	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit Tgl/bln/thn	Ditetapkan oleh: Plt. Direktur Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes
PENGERTIAN	Masase kaki adalah sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan	
TUJUAN	1. Menimbulkan relaksasi yang dalam. 2. Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi. 3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal. 4. Membentuk memperbaiki mobilitas 5. Menurunkan tekanan darah.	
INDIKASI	Klien dengan hipertensi	
KONTRAINDIKASI	Klien yang menderita luka bakar hebat dan fraktur.	
PERSIAPAN PASIEN	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. 3. Mengukur tekanan darah penderita hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan masase kaki dan dicatat dalam lembar observasi.	
PERSIAPAN ALAT	1. Sphygmomanometer 2. Stetoskop 3. Minyak kelapa atau minyak zaitun 4. Lembar observasi tekanan darah. 5. Handuk 6. Karpet berbusa	

PROSEDUR KERJA	Tahap pertama : masase kaki bagian depan 1. Ambilah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya. 2. Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju keatas dengan satu gerak tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun disisi kaki mengikuti lekuk kaki. 3. Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan diatas tulang garas dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantain untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut dengan tangan masih pada posisi V urut keatas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah. 4. Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut.   5. Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot. 6. Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari. 7. Ulangi pada kaki kiri.
-----------------------	---



Tahap kedua : masase pada telapak kaki

8. Letakan alas yang cukup besar dibawah kaki klien.
9. Tangkupkan telapak tangan kita disekitar sisi kaki kanannya
10. Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dankebelakang dengan cepat, ini akan membuat kaki rileks.



4. Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki
5. Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kakikearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kalikesetiap arah.



6. Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada diatas dan telunjuk dibagian bawah.
7. Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekanan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantaranya urat-urat otot dengan ibu jari . ulangi gerakan ini pada tiap lekukan.



8. Pegang tumit kaki dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama : letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain.

		
EVALUASI	1. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya 2. Kaji tekanan darah klien	
HAK-HAK YANG PERLU DIPERHATIKAN	1. Kondisi klien yang terlalu lapar, terlalu kenyang. 2. Kondisi ruangan yang nyaman. Suhu tidak terlalu panas, tidak terlalu dingin, pencahayaan yang cukup tidak remang-remang. 3. Posisi klien dalam keadaan berbaring yang man bagian pinggang sampai telapak kaki ditutup oleh handuk dan posisi pemijat dibelakang klien.	




PENGEHAHAN HIPERTENSI

Cek kesehatan secara berkala



Enyahkan asap rokok



Rajin Aktifitas Fisik



Diet seimbang



istirahat cukup



Kelola stres



Atur Pola Makan Anda dengan :

Gula

Batasi konsumsi gula <50 gram (6 sdm per hari)

Garam

Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari

- Kurangi garam saat memasak
- Batasi makanan olahan dan siap saji

Protein dan Lemak

- Batasi daging berlemak dan minyak goreng (<5 sendok makan per hari)
- Makan ikan setidaknya 3 kali per minggu

Buah-Buahan dan Sayuran

5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)

Kendalikan HIPERTENSI dengan PATUH

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Awas penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Tetap diet dengan gizi seimbang

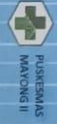
Unyakan aktivitas fisik dengan aman

Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

TIPS MENGONTROL HIPERTENSI

1. Batasi konsumsi garam dan lemak
2. Kontrol tekanan darah secara teratur
3. Takekan darah dengan benar
4. Takekan darah yang tidak terpengaruh oleh stres
5. Pantau tekanan darah di rumah
6. Olahraga teratur
7. Minum obat sesuai anjuran dokter
8. Ketahui risiko yang ada
9. Berhenti merokok

WASPADAI HIPERTENSI KENDALIKAN TEKANAN DARAH

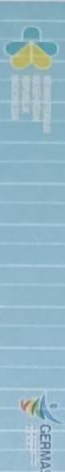



Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi



THE SILENT KILLER



Pencegahan Hipertensi





HIPERTENSI



Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg



Faktor Risiko Hipertensi

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- Umur
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga (Genetik)

Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (Obesitas)
- Merokok
- Kurang Aktivitas Fisik
- Diet Tinggi Lemak
- Konsumsi Garam Berlebih
- Dilipidemia
- Konsumsi Alkohol Berlebih
- Paparan dan Stress



GEJALA HIPERTENSI



- PUSING
- PENGLIHATAN BURAM
- NYERI DADA
- DETAH JANTUNG TIDAK TERATUR



Komplikasi HIPERTENSI



- Penyakit Jantung
- Stroke
- Penyakit Ginjal
- Retinopati (kerusakan retina)
- Gangguan saraf
- Gangguan pembuluh darah tepi
- Gangguan serebral (otak)

Leaflet Foot Massage

MANEFAAT

- Memberikan rangsangan relaksasi
- Menurunkan tekanan darah
- Meringankan badan dan mengurangi sakit kepala
- Mengurangi tingkat kecemasan

PERSIAPAN ALAT



Minyak urut



Handuk



Kasur / Matras

TUJUAN

Pijat kaki adalah sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan.

1. Menimbulkan relaksasi yang dalam
2. Memperbaiki aliran darah pada otot sehingga mengurangi nyeri
3. Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ dalam
4. Membantu memperbaiki pergerakan
5. Menurunkan tekanan darah

TERAPI

POLTEKES KEMENKES JAWAPURA

Foot Massage





Agustina P. Gayatri
P07120921003



Dengan mengumukan ibu jari, tekan urat-urat otot mulai dari jaring-jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantara urat-urat otot dengan ibu jari.



Pegang tumit kaki klien dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki.



Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian pangkal dan ujung kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.



Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat. Ini akan membuat kaki rileks.



Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki ke arah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah.

PROSEDUR



Letakkan tangan sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju ke atas, dengan satu gerakan tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun di sisi kaki mengukuti lekuk kaki.



Buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan di atas tulang garis dibagian bawah kaki. Gerakan tangan secara bergantian untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut. Dengan tangan masih pada posisi V urut ke atas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah.

Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.



Lampiran-6

LEMBAR OBSERVASI PASIEN
 NY.M /48 TAHUN
 KELURAHAN KARANG SENANG-DISTRK KUALA KENCANA
 KABUPATEN MIMIKA

Hari/Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 5 Juli 2022	Membina Hubungan saling Percaya	DS. Ny. M merasa senang dengan kehadiran perawat, merasa di perhatikan dengan baik	
09.00 WIT	Mengkaji TTV Pasien dan intensitas nyeri pasien	- S : 36,9oC - N : 90x/mnt - P : 20 x/mnt - TD : 170/105 mmHg - MAP.126,6 Pasien mengatakan sudah minum obat Amlodipin 10 mg P = nyeri kepala karena hipertensi , jika bergerak	

	Mengkaji pengetahuan pasien terkait penyakit Hipertensi dan Riwayat penyakit	cepat nyeri bertambah Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat terkadang terasa berdenyut-denyut R = bagian kepala dan tengkuk, nyeri menetap tidak menyebar S = 4 T = Sepanjang hari, nyeri seperti ini pernah dialami oleh Ny M DS. Ny.M sudah lama terkena hipertensi, sejak hamil anak ke 3. Setelah operasi SC tensi tidak turun sampai sekarang. Jadinya minum obat rutin Ny.M bosan minum obat, lebih suka minum rebusan daun salam dan mentimun di makan seperti cemilan. Ny.M minum obat kalua ada keluhan, makan tidak I kuti diet karena merasa sehat Tensi pernah sampai 230/130 mmHg saat sakit perut beberapa tahun lalu	
--	---	--	--

	Memberikan Promosi Kesehatan terkait pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi dan cara penanganan hipertensi	Ny. M tahu tentang hipertensi yang tekanan darahnya tinggi	
	Mengkaji pengetahuan pasien terkait terapi nonfarmakologi untuk hipertensi	DS Ny. M mengatakan lebih paham dan merasa bahaya sekali penyakit hipertensi Pasien akan minum obat teratur dan rajin control sesuai anjuran petugas	
	Menjelaskan macam-macam terapi Komplementr non farmakologis untuk penderita hipertensi dan mengedukasi Pasien untuk dilakukan terapi foot massage untuk mengurangi nyeri dan	DS. Ny.M mengatakan pasien pernah dengar tentang daun seledri tapi daun seledri mahal, pasien lebih suka pakai mentimun karena lebih murah, daun salam ada pohon di halaman rumannya jadi lebih murah dan aman DS. Ny.M mengatakan mengerti tetapi tidak tahu cara pijat kakinya Pasien menanyakan bagaimana cara pijatnya.	

	menurunkan tensi Meminta persetujuan pasien untuk di lakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi foot massage dengan tujuan mengurangi nyeri dan menurunkan tensi Melakukan terapi foot massage selama 15 menit Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengidentifikasi skala nyeri. (30 menit)	DS. Ny. M bersedia asal tidak merepotkan suster Pada awalnya Pasien merasa nyeri pada area betis pasien. Setelah Tindakan pasien tampak tertidur pulas TD. 158/98 mmHg N.84 x/menit. Skala nyeri 3. (0-10) P = nyeri karena hipertensi Q = nyeri seperti terjepit dan kepala terasa berat berkurang, tidak berdenyut R = kepala dan leher belakang Skala : 3 T = sepanjang hari Ny.M mengatakan rasanya nyaman sekali saat di	
--	---	---	--

	Melakukan Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	pijit, menjadi relaks Pertemuan selanjutnya di rumah Ny. M tanggal 6/7/2022 pkl.11.00	
06 Juli 2022 11.30	Melakukan pengkajian Melakukan pemeriksaan TTV dan mengkaji intensitas nyeri	DS. Ny.M mengatakan nyeri berkurang tetapi pegal di badan dan persendian masih terasa P = nyeri kepala karena hipertensi Q = nyeri seperti terjepit dan terasa berat kadang berdenyut R = bagian kepala dan tengkuk , nyeri menetap S = 2 T = sepanjang hari, , berkurang jika dibawa istirahat Klien mengatakan semalam tidur nyenyak sekali, selama ini tidak pernah seperti ini. Tekanan darah : 158/96 mmHg Nadi : 84 x/i Suhu badan : 36,9 oC Respirasi : 20 x/i	

	Memberikan tehnik non farmakologis foot Massage	Ds. Pasien mengatakan nyeri pada area betis, tetapi nyeri agak berkurang di bandingkan hari kemarin Pasien mengatakan mengantuk saat di pijit Pasien mengatakan telapak kaki terasa nyaman saat di pijit. Pasien ingin suaminya di ajarkan cara memijit supaya di digunakan sehari hari di rumah tanpa perlu merepotkan suster.	
	Melakukan pemeriksaan tensi dan mengkaji intensitas nyeri (20 menit)	DS. Pasien mengatakan ingin tidur siang P = nyeri karena hipertensi Q = berat R = Kepala dan tengkuk tidak menyebar Skala : 1 T = Sepanjang hari O :Klien tampak relaks - S : 1 (0-10) - TTV: TD: 153/90 mmHg N: 80x/menit	

	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	R : 20x/i Pertemuan selanjutnya di rumah Ny.M tanggal 7 Juli 2022 pkl 11.00	
07 Juli 2022	Melakukan pengkajian Melakukan pemeriksaan TTV dan skala nyeri Memberikan terapi nonfarmakologis foot massage Mengajarkan kepada Tn.A cara memijat Kaki (foot massage) dengan benar Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan intensitas nyeri	Pasien mengatakan nyeri kepala tidak ada hanya masih terasa sedikit pegal di bahu dan tengkuk TD. 155/90 mmHg Skala nyeri 1(0-10) Ds. Pasien mengatakan sedikit nyeri pada area betis dan paha, tetapi sudah jauh berkurang dibandingkan hari pertama. Pasien mengatakan sangat nyaman di pijit. Tn.A mengatakan sederhana sekali caranya dan akan melakukan setiap hari DO. TD. 148/89 mmHg N. 80 x/menit Skala Nyeri 1 (0-10)	

Lampiran-7

LEMBAR KONSULTASI KIAN

Nama : Agustina Paulina Gayatri, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.21.003

JUDUL KIAN : ANALISIS PRATEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA

Dosen Pembimbing : Bestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	22/6/2022	ANALISIS PRATEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA	Diacc lanjut bab I	Ibu Bless
2	29/06/2022	Bab I	Diacc Lanjut Bab II	Ibu Bless
3	09/07/2022	Bab II	Diacc Lanjut Bab III	Ibu Bless
4	17/07/2022	Bab III	Diacc Lanjut Bab IV	Ibu Bless

5	01/08/2022	Bab IV	Diacc Lanjut Bab V	Ibu Bless
6	13/08/2022	Bab I-V beserta Lampiran	Diacc ikut ujian	Ibu Bless

DAFTAR REVISI HASIL UJIAN

Dosen Penguji : Ibu Renny Endang Kafiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Moderator : Ibu Santalia B. Tondok,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Data Revisi	Hasil Revisi
1	Judul : ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA	Judul: ANALISIS PENERAPAN INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANG SENANG KABUPATEN MIMIKA
2	Ukuran huruf pada abstrak di ganti menjadi font 11	Sudah di revisi pada halaman x-xi
3	Perhatikan spasi	Sudah di revisi pada halaman 1,19,35,36
4	Tambahkan data peneliti asli Eguchi	Sudah di revisi pada halaman 3 dan tambahan pada daftar pustaka.

5	Tujuan khusus terkait dokumentasi dihapus saja karena tidak sesuai dengan KIAN	Sudah di revisi pada halaman 4
6	Rubah cara penulisan sumber jurnal	Sudah di revisi pada halaman 1,2,3,6,7,8,9,10,11,12,14,,15
7	Perhatikan penulisan tabel serta sumbernya dibagian bawah font 10	Sudah di revisi halaman 8,9,15,49
8	Perhatikan penulisan Gambar di bawah serta sumbernya dibagian kanan font 10	Sudah di revisi halaman 13
9	Perhatikan jarak antara paragraph	Sudah di revisi hal 12
10	Menambah teori tentang tekanan darah	Sudah di revisi pada halaman 6
11	Pengkajian nyeri FLACC dan <i>Behavioral pain scale</i> pada tambahan kondisi klinis terkait menurut PPNI di gabungkan dengan metode pengukuran intensitas nyeri	Sudah di revisi pada halaman 21,22
12	Tambah respon pasien setiap kali berinteraksi	Sudah di revisi pada halaman 50
13	Jelaskan informasi yang disampaikan oleh pasien	Sudah di revisi pada halaman 52
14	Pada pembahasan lebih berfokus pada pengkajian dengan data yang bermasalah	Sudah di revisi pada halaman 55