

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PIJAT KAKI
DALAM MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT
MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA**



DISUSUN OLEH

**YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA
NIM P07120921056**

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ANALISIS PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PIJAT KAKI DALAM MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS



**YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA
NIM P07120921056**

**PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : YuniICI Ayuntowe Lamusa

NIM : P07120921056

Tanda tangan : 

Tanggal : 30 Juli 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PIJAT KAKI DALAM MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

Disusun oleh :

YUNILCI AYUNTOWE LAMUSA

NIM P07120921056

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

13 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP 19800918 200101 1 004

Jayapura, 13 Agustus 2022

Ketua Program Studi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si

NIP 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN PIJAT KAKI DALAM MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

Disusun oleh:
Yunilci Ayuntowe Lamusa
NIM P07120921056

Telah dipertahankan didepan Penguji
Pada tanggal : 15 Agustus 2022

SUSUNAN PENGUJI

Moderator,
Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc (.....)
NIP 19800918 200101 1 004

Penguji,
Santalia. B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIP 19870402 201012 2 002

Jayapura, 15 Agustus 2022

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi Ners

Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns.,MPH
NIP 19741102 199703 2 004

Blestina Maryorita,S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si
NIP 19670520 198601 2 001

MOTTO

“Bagi manusia hal ini tidak mungkin, tetapi bagi Allah segala sesuatu mungkin”

(Matius 19 : 26)

“Mimpi adalah awal kesuksesan. Kerja keras adalah jalan menuju kesuksesan.

Kesuksesan membawa kebahagiaan”

(Yunilci Ayuntowe Lamusa, 2022)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini kupersembahkan kepada :

“TUHAN YESUS KRISTUS”

Yang telah menuntun, membimbing dan menopangku serta memberikan
penghiburan dan kekuatan bagiku disaat suka dan duka

- Kado terindah yang kuberikan untuk kedua orang tuaku yang sudah lama menantikan gelar Ners tertulis pada namaku
- Suamiku dan anak-anakku tercinta atas kasih sayang, doa, semangat dan dukungannya padaku disetiap waktu
- Keluarga besarku yang ada di Sulawesi Tengah, Papua dan Sumatera Selatan atas doa dan dukungannya bagiku

Terima kasih buat doa kalian semua

Tuhan Yesus Memberkati

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini. Penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura. Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes sebagai Pelaksana tugas Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S. Kep., Ns., MPH sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Nasrah, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Koordinator Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura.
5. Bapak Zeth Roberth Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan waktu kepada penulis selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini.
6. Ibu Santalia. B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji yang turut memberikan saran dan masukan dalam proses penyempurnaan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini.
7. Seluruh Dosen dan Civitas akademik Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura Angkatan III Kelas Timika.
8. Orang tua tercinta Bapak A. Lamusa, Almarhumah Ibu RA. Porotu'o, Bapak Paulus Supeno, Ibu Lucia Sulastri, Keluarga besar Lamusa Porotu'o dan Keluarga besar Supeno yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral sehingga penulis boleh sampai pada tahap ini

9. Suami tercinta, Bapak Thomas Hernatus Asandi dan kedua anakku tersayang Carissa Ayu Sandi Pangesti dan Milan Sandi Prawira yang selalu ada menemani, membantu dan selalu menguatkan dalam masa pendidikan.
10. Yang terutama dan paling utama dari semuanya adalah Tuhan Yesus, Juruselamat dan penolongku yang selalu memberkati, melindungi, memberikan kesehatan, keselamatan, rejeki, hikmat dan kebijaksanaan dalam kehidupan penulis.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dalam dunia keperawatan.

Jayapura, 30 Juli 2022

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH AKHIR NERS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : YuniICI Ayuntowe lamusa
NIM : P07120921056
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) saya yang berjudul “Analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir Ners saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jayapura

Pada Tanggal : 30 Juli 2022

Saya Menyatakan,



(YuniICI Ayuntowe Lamusa)

**Analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi
ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi
di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua**

Yunilci Ayuntowe Lamusa¹, Zeth Roberth Felle², Santalia. B. Tondok³

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes
Jayapura

^{2,3} Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jalan Padang bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : yunilciayuntowe@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Hipertensi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. *World Health Organization* memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah > 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Salah satu masalah keperawatan yang ditemukan pada penderita hipertensi adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif yang disebabkan adanya hambatan aliran darah ke bagian perifer tubuh. Hambatan ini yang menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer adalah dengan pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis. Upaya non farmakologis terapi pijat kaki yang dilakukan dapat melancarkan peredaran darah sampai ke bagian perifer tubuh, menurunkan tekanan darah, membuat pasien lebih rileks dan mengurangi tingkat stress.

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovatif keperawatan terapi pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi.

Metode : Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan digunakan metode observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi pada pasien.

Hasil : Setelah dilakukan intervensi inovatif keperawatan terapi pijat kaki pada penderita hipertensi selama 3 (tiga) hari dengan waktu 20 menit setiap sesi, keefektifan perfusi jaringan perifer cukup meningkat yang ditandai dengan akral teraba hangat, nadi teraba kuat, pengisian kapiler ekstremitas kanan bagian atas dan bawah ≤ 3 detik, tekanan darah dalam batas normal < 140/90 MmHg serta peningkatan kekuatan otot.

Kesimpulan : Intervensi inovatif keperawatan terapi pijat kaki yang dilakukan menunjukkan adanya pengaruh dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi

Kata Kunci : Hipertensi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, terapi pijat kaki.

**Analysis of the use of foot massage nursing interventions to treat patients
with hypertension who had poor peripheral tissue perfusion
at the Timika Papua Community Partner Hospital.**

Yunilci Ayuntowe Lamusa¹, Zeth Roberth Felle², Santalia. B. Tondok³

¹ Students of the Nursing Professional Education Study Program at the Health
Polytechnic of the Ministry of Health, Jayapura

^{2,3} The Professional Education Study Program for Nurses, Poltekkes, Ministry of
Health, Jayapura

Padang bulan II street Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : yunilciayuntowe@gmail.com

ABSTRACT

Background: An increase in blood pressure is a symptom of the heart and blood vessel disease known as hypertension. The World Health Organization defines 140/90 mmHg as the upper limit for normal blood pressure, and anything higher than that is considered hypertension. Ineffective peripheral tissue perfusion brought on by blood flow restriction to the body's periphery is one of the nursing issues encountered with hypertensive patients. Due to this resistance, the blood vessel walls are under increased pressure, which raises blood pressure. Pharmacological and non-pharmacological methods can be used to combat peripheral tissue perfusion's lack of effectiveness. The non-pharmacological techniques of foot massage therapy can enhance blood flow to the body's extremities, lower blood pressure, relax patients, and lessen tension.

Objectives : This final research paper aims to analyze innovative nursing interventions for foot massage therapy in overcoming ineffective peripheral tissue perfusion in patients with hypertension.

Method : In the implementation of nursing care, observation, therapeutic, educational, and collaboration methods are used for patients.

Result : Following the implementation of creative nursing interventions for foot massage therapy in hypertension patients for three (three) days at a time of 20 minutes per session, the effectiveness of peripheral tissue perfusion was demonstrated by warm akral palpation, a strong pulse, capillary refill of the right upper and lower extremities in three seconds, blood pressure within normal limits 140/90 MmHg, and increased muscle strength.

Conclusion : Innovative nursing interventions for foot massage therapy have been shown to help patients with hypertension overcome the ineffectiveness of peripheral tissue perfusion.

Keyword: Hypertension, ineffective peripheral tissue perfusion, and foot massage therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN KIAN.....	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR GRAFIK.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
C. Manfaat	5
1. Manfaat keilmuan.....	5
2. Manfaat aplikatif	5
a. Penulis.....	5
b. Rumah sakit.....	5
c. Pasien	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep medis hipertensi	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Klasifikasi hipertensi.....	9
4. Manifestasi klinis	11
5. Faktor resiko.....	12
6. Pathofisiologi	15
7. Pathway	17
8. Penatalaksanaan	18
9. Pemeriksaan penunjang.....	22
10. Komplikasi hipertensi	23
B. Konsep dasar masalah keperawatan.....	25
1. Pengertian.....	25
2. Penyebab	26
3. Gejala dan tanda mayor atau minor	27
4. Kondisi klinis terkait.....	31
5. Penatalaksanaan hipertensi dengan inovasi keperawatan	32
terapi pijat kaki.....	
C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori.....	41
1. Fokus pengkajian	41
2. Diagnosa keperawatan	46
3. Intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pathway	53
4. Implementasi keperawatan.....	61
5. Evaluasi keperawatan.....	61
D. Kerangka konsep.....	62
 BAB III TINJAUAN KASUS.....	 63
A. Fokus pengkajian	63
B. Klasifikasi data.....	72
C. Analisa data.....	73
D. Rencana asuhan keperawatan.....	77

E. Implementasi.....	81
F. Catatan perkembangan	87
BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH	100
A. Analisa kasus terkait teori	100
B. Analisa kasus sesuai dengan kelolaan.....	101
C. Analisa Based Evidence Practices (BEP)	103
D. Alternatif pemecahan masalah	107
BAB V PENUTUP.....	108
A. Kesimpulan	108
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	xx
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tingkat hipertensi	11
Tabel 2. Analisa data.....	47
Tabel 3. Intervensi keperawatan pada hipertensi	53
Tabel 4. Pola fungsional kesehatan Tn.MS.....	66
Tabel 5. Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan kimia darah	71
Tabel 6. Hasil pemeriksaan laboratorium kimia darah	72
Tabel 7. Analisa data.....	73
Tabel 8. Rencana asuhan keperawatan Tn. MS	77
Tabel 9. Implementasi keperawatan pada Tn. MS.....	81
Tabel 10. Catatan perkembangan pada Tn. MS	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway hipertensi	17
Gambar 2. Kerangka konsep	62
Gambar 3. Genogram tiga generasi Tn.MS	65

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Penilaian keefektifan perfusi jaringan perifer sebelum dan 105	105
sesudah terapi pijat kaki pada Tn.MS.....	
Grafik 2. Penilaian Tekanan darah sebelum dan sesudah terapi pijat kaki..... 106	106
Pada Tn.MS	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal rencana kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Lampiran 2. Lembar permohonan untuk menjadi responden

Lampiran 3. Lembar persetujuan responden

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi pijat kaki

Lampiran 5. Lembar bimbingan

Lampiran 6. Lembar revisi Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memiliki keterkaitan dengan peningkatan angka kejadian penyakit jantung dan memiliki resiko untuk terjadinya stroke. Penyakit hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi penyebab kematian secara perlahan dan menjadi pencetus utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal, (Arianto, 2018).

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah $> 140/90$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Putra, 2019).

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) mengestimasi secara global bahwa prevalensi penyakit hipertensi pada usia ≥ 18 tahun sebesar 22% dari total penduduk dunia, (Kemenkes RI, 2019). Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. WHO memperkirakan angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara pada tahun 2019 sebesar 25% terhadap total penduduk dan berada pada peringkat ketiga tertinggi berdasarkan wilayah WHO. Menurut hasil riset kesehatan dasar (RISKESDA) Tahun 2018, prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia menurut umur ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah sebesar 34,11%. Angka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran diperoleh melalui pengukuran tekanan darah pada responden RISKESDA dengan berdasarkan pada kriteria *Joint National Committee On Prevention Detection, Evaluation and Treatment Of High Pressure VII* (JNC-VII) yaitu bila tekanan darah sistolik > 140 MmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 MmHg, (Kemenkes RI, 2018). Hasil RISKESDA Tahun 2018, prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di Propinsi Papua sebesar 22,2%. Angka prevalensi

penyakit hipertensi tersebut adalah yang terendah dari seluruh propinsi di Indonesia. Sedangkan kasus hipertensi yang ditemukan di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) Timika pada tahun 2021 adalah 1834 kasus dan 292 kasus yang dirawat inap di ruang perawatan. Dan pada periode Januari sampai dengan Juni tahun 2022, angka kejadian hipertensi yang ditemukan di poliklinik rawat jalan sebesar 888 kasus dan 104 kasus yang dirawat inap di ruang perawatan, (RS Mitra Masyarakat, 2022).

Prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor sosio demografi (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan), perilaku/gaya hidup (kurang aktifitas, konsumsi makanan tidak sehat/makanan instan, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur), kondisi fisik dan riwayat penyakit lain seperti penyakit ginjal, gangguan hormon (tiroid) dan lain-lain, (Kemenkes RI, 2019). Salah satu masalah keperawatan yang ditemukan pada penderita hipertensi adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ini terjadi karena aliran darah ke bagian perifer tubuh tidak lancar yang disebabkan adanya hambatan aliran darah yang mengandung oksigen dan nutrisi. Hambatan ini dapat terjadi karena proses degenerative, kekakuan pembuluh darah perifer dan adanya gangguan jantung akibat hipertensi kronik tidak terkontrol. Akibat hambatan ini menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan terjadi gangguan vaskularisasi yang disertai gejala seperti tekanan darah meningkat, capillary reffil time > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, (Arianto, 2018).

Pencegahan dan pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi dan kematian, (Kemenkes RI, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan peningkatan tekanan darah (hipertensi) diantaranya adalah pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis bisa didapatkan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, dan lain-lain. Pengobatan secara farmakologi membutuhkan kedisiplinan dan pengetahuan yang benar tentang pengobatan

farmakologi pada penderita hipertensi. Kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini melalui pengukuran tekanan darah secara rutin dan kepatuhan dalam menjalankan pola hidup sehat serta menghindari penyebab hipertensi diyakini sebagai bentuk pengendalian penyakit hipertensi berupa penurunan jumlah kasus, komplikasi dan kematian akibat hipertensi, (Kemenkes RI, 2019).

Selain pengobatan farmakologis, terdapat beberapa pengobatan non farmakologi yang sudah dilakukan penelitian dan dipertimbangkan untuk meminimalisir efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan farmakologi yang diberikan dalam jangka waktu yang lama, (Arianto, 2018). Terapi pijat kaki merupakan suatu metode memijat pada titik-titik tertentu pada kaki. Terapi pijat kaki untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi dilakukan pada telapak kaki bukan pada anggota tubuh yang lain karena telapak kaki merupakan dermatom akar saraf dari sacral 1-2 yang merangsang aktivasi saraf parasimpatik/ganglion craniosacral yang berfungsi memvasodilatasi pembuluh darah khususnya pada anggota gerak bagian bawah sehingga peredaran darah dan aliran getah bening menjadi lancar, tekanan pada dinding pembuluh darah menurun sehingga tekanan darah menurun serta perfusi jaringan perifer/serebral menjadi efektif, (Pratiwi & Satria, 2017). Metode terapi pijat dipilih karena kecilnya efek samping yang ditimbulkan dan lebih ekonomis serta mudah dilakukan secara mandiri oleh penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, 2015, menyatakan bahwa terapi pijat refleksi yang dilakukan pada responden dapat menurunkan tekanan darah namun responden masih dalam kategori hipertensi dan tampak perfusi jaringan perifer menjadi efektif yang ditandai dengan warna kulit tidak pucat, pengisian kapiler < 3 detik, jumlah denyut nadi normal dan teraba kuat, akral teraba hangat, turgor kulit baik serta pasien dapat lebih rileks dan tenang. Studi awal yang dilakukan dengan metode wawancara pada beberapa pasien hipertensi yang sedang dirawat di ruang perawatan penyakit dalam di Rumah sakit Mitra masyarakat Timika yang sudah pernah mengaplikasikan terapi pijat menyatakan bahwa dengan terapi pijat pada kaki membuat dirinya lebih tenang, lebih rileks dan

tekanan darah stabil pada angka $\leq 140/90$ MmHg serta tidak ada keluhan ujung-ujung jari teraba dingin dan tidak tampak pucat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer sebagai terapi inovasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di ruang perawatan Rumah sakit Mitra Masyarakat Timika.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis praktik keperawatan pemberian terapi pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral pada pasien dengan hipertensi di Rumah sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien dengan hipertensi di ruang perawatan penyakit dalam Rumah sakit Mitra masyarakat Timika Papua.
- b. Mengidentifikasi hasil analisa data pada pasien dengan hipertensi di ruang perawatan penyakit dalam Rumah sakit Mitra masyarakat Timika Papua.
- c. Mengidentifikasi hasil intervensi keperawatan pada pasien kelolaan dengan hipertensi yang diberikan terapi pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruang perawatan penyakit dalam Rumah sakit Mitra masyarakat Timika Papua
- d. Mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan pada pasien kelolaan dengan hipertensi di ruang perawatan penyakit dalam Rumah sakit Mitra masyarakat Timika Papua
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada pasien kelolaan dengan hipertensi di ruang perawatan penyakit dalam Rumah sakit Mitra masyarakat Timika Papua

- f. Mengidentifikasi hasil analisis inovasi keperawatan tindakan pijat kaki pada pasien dengan hipertensi di ruang perawatan penyakit dalam Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penerapan intervensi keperawatan mandiri sebagai terapi non farmakologi pada pasien dengan hipertensi yang berguna untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang disebabkan karena adanya hambatan aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Dapat menambah ketrampilan bagi penulis dalam memberikan terapi non farmakologi bagi pasien dengan hipertensi sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang disebabkan karena adanya hambatan aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sehingga dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologi dalam jangka waktu yang lama

b. Rumah sakit

Penulisan ini bermanfaat bagi rumah sakit sebagai acuan bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara mandiri dengan memberikan terapi non farmakologi pijat kaki untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang disebabkan karena adanya hambatan aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sehingga dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologi dalam jangka waktu yang lama.

c. Pasien

Terapi pijat kaki sangat mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya serta pasien dapat melakukannya secara mandiri untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan

perifer yang disebabkan karena adanya hambatan aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah serta pasien dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologi dalam jangka waktu yang lama yang dideritanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep medis

1. Pengertian

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (World Health Organization) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah $> 140/90$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Putra, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi jika arteriole-arteriole mengalami konstiksi. Konstiksi pada arteriole membuat darah sulit untuk mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah, (Putra, 2019).

Tekanan darah (*blood pressure*) adalah suatu tenaga yang dilakukan oleh darah untuk melewati jalur atau daerah dari dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh tekanan pada dinding pembuluh darah arteri, (Abduliansyah, 2018). Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang melewati pembuluh darah arteri saat ventrikel jantung berkontraksi dengan besar tekanan 100-140 MmHg. Sedangkan tekanan diastolik merupakan tekanan dari darah yang terjadi pada dinding arteri saat jantung relaksasi dengan besar tekanan 60-90 MmHg. Sedangkan tekanan pulsasi adalah refleksi dari elastisitas arteri dan viskositas (kekentalan darah) dengan besar tekanan 40-90 MmHg. Tekanan arteri rerata adalah gabungan antara tekanan pulsasi dan tekanan diastolik yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah dengan tekanan diastolik, (Abduliansyah, 2018). Tekanan darah yang lebih dari

nilai normal disebut hipertensi sedangkan tekanan darah yang kurang dari nilai normal disebut hipotensi. Tekanan darah berhubungan erat dengan curah jantung, tahanan pada pembuluh darah dan elastisitas pembuluh darah akibat proses degeneratif, dan viskositas (kekentalan darah).

Perfusi perifer adalah proses sirkulasi darah pada level kapiler, (Angestin, 2020). Perfusi perifer tidak efektif adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, (SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi

a. Etiologi Hipertensi

Becker et al., (2015) dalam Agestin (2020), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Hipertensi primer/essensial

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi essensial/primer yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi essensial yaitu :

a) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi beresiko tinggi untuk terkena penyakit ini.

b) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi terkena hipertensi.

c) Diet

Konsumsi diet tinggi garam (lebih dari 30 gram) atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

d) Berat badan

Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e) Gaya hidup

Merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya.

Prevalensi hipertensi sekunder ini kurang dari 10%.

Penyebab umum dari hipertensi sekunder adalah :

a) Karena adanya penyakit lain yang mendasarinya seperti penyakit ginjal, penyakit tiroid

b) Penggunaan alcohol

c) Akibat dari penggunaan obat-obatan tertentu seperti obat golongan nonsteroid anti inflammatory drugs seperti ibuprofen, maproxen, obat-obatan kortikostteroid (prednisolone, metylprednisolon,dexamethasone,hydrokortiso)

d) Penggunaan alat kontrasepsi seperti pil KB

e) Narkotika seperti kokain, amfetamin

f) Makanan tinggi sodium

g) Gangguan psikiatrik

h) Kehamilan.

b. Etiologi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Dalam SDKI DPP PPNI, (2017), menyatakan bahwa beberapa penyebab perfusi jaringan perifer tidak efektif diantaranya adalah peningkatan tekanan darah, penurunan aliran arteri dan/ atau vena, dan lain-lain

3. Klasifikasi hipertensi

Becker et al., (2015) dalam Agestin (2020), hipertensi dibagi menjadi:

a. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya.

b. Berdasarkan bentuknya yaitu :

1) Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension).

2) Hipertensi diastolik (diastolic hypertension)

3) Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi

c. Hipertensi jenis lain yaitu :

1) Hipertensi pulmonal

Hipertensi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas.

d. Hipertensi pada kehamilan

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas.

Terdapat 4 (empat) jenis hipertensi pada kehamilan yaitu :

1) Preeklampsia-eklampsia atau hipertensi sebagai akibat dari keracunan kehamilan dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria.

2) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

3) Preeklampsia pada hipertensi kronik yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.

4) Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Tabel 1. Tingkat hipertensi

Grade Hipertensi	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120 MmHg	< 80 MmHg
Pre Hipertensi	120-139 MmHg	80-89 MmHg
Grade I	140-159 MmHg	90-99 MmHg
Grade II	$\geq$ 160 MmHg	$\geq$ 100 MmHg
Krisis Hipertensi	> 180 MmHg	> 110 MmHg

Sumber. Joint National Committee (JNC) 8, Tahun 2014

4. Manifestasi klinis

a. Hipertensi

Menurut Nurarif & Hardhi Kusuma (2015), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah selain adanya hasil pengukuran tekanan darah sistolik/diastolik.

2) Gejala yang lazim

Gejala terlarang yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan.

Tanda gejala hipertensi berat atau menahun dan tidak terobati akan timbul gejala yaitu :

1) Sakit kepala

2) Pusing

3) Lemas dan kelelahan

4) Sesak napas

5) Gelisah

6) Mual dan muntah

7) Epitaksis

8) Kesadaran menurun

b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Dalam Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (2017), diuraikan manifestasi klinis dari perfusi perifer yang tidak efektif adalah :

- 1) Pengisian kapiler > 3 detik
- 2) Nadi perifer terasa lemah, menurun
- 3) Akral bagian atas dan bawah terasa dingin
- 4) Warna kulit tampak pucat
- 5) Turgor kulit menurun.

5. Faktor resiko

Menurut Budi Sutomo (2009) dalam Agestini (2020), terdapat beberapa faktor resiko pada hipertensi yaitu :

a. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu :

1) Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi bertambah usia seseorang, resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

2) Riwayat keluarga

Hipertensi bisa terjadi karena keturunan. Anak yang salah satu orangtuanya mengidap hipertensi, memiliki resiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orangtuanya mengidap hipertensi maka 60% keturunannya resiko mengalami hipertensi.

3) Jenis kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dewasa muda dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun atau setelah mengalami menopause.

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah yaitu :

1) Obesitas/kegemukan

Ada beberapa sebab kenapa kelebihan berat badan dapat memicu hipertensi. Massa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. Tidak hanya itu, kelebihan berat badan membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan air. Lemak jenuh dan lemak trans yang masuk kedalam tubuh harus diwaspadai. Konsumsi kedua lemak ini secara terus menerus, menyebabkan penumpukan lemak didalam pembuluh darah. Akibatnya arteri menyempit dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh.

2) Sindroma resistensi insulin atau sindroma metabolik

Faktor ini dipercaya sebagai faktor genetik. Glukosa hasil sintesa makanan akan diangkut oleh darah ke seluruh tubuh kemudian diubah menjadi sumber energi. Agar glukosa bisa masuk ke dalam sel-sel tubuh, dibutuhkan insulin. Namun, ada beberapa orang yang kurang mampu merespon insulin sehingga tubuh memproduksi lebih banyak insulin. Lama-kelamaan, pankreas tidak mampu lagi mengatasi resistensi insulin. Kondisi ini akan mengarah ke diabetes tipe II. Inilah kenapa diabetes berkaitan dengan hipertensi.

3) Kurangnya aktivitas fisik

Faktor ini merupakan salah satu langkah mengatasi faktor pertama dan kedua. Jika seseorang kurang gerak

frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi.

4) Merokok

Zat-zat kimia pada rokok seperti nikotin dan karbomonoksida dari asap rokok merusak lapisan dinding arteri sehingga berupa penumpukan plak. Penumpukan plak ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

5) Sensitivitas natrium

Beberapa orang lebih sensitif terhadap natrium. Tubuh mereka akan menahan natrium didalam tubuh sehingga terjadi retensi air dan peningkatan tekanan darah. Usia pun mempengaruhi kemampuan tubuh menahan natrium. Semakin tua usia seseorang semakin sensitif terhadap natrium.

6) Kalium rendah

Kalium membantu tubuh menjaga keseimbangan jumlah natrium didalam cairan sel. Apabila tubuh kekurangan kalium maka natrium yang berlebihan didalam tubuh tidak bisa dikeluarkan sehingga resiko hipertensi meningkat

7) Konsumsi alkohol berlebihan

Sekitar 5-20% kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol. Hubungan alkohol dan hipertensi memang belum jelas. Tetapi penelitian menyebutkan, resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi alkohol tiga gelas atau lebih dalam satu hari.

8) Stress

Tekanan darah bisa sangat tinggi ketika stress datang, tetapi sifatnya hanya sementara. Stress juga bisa memicu

seseorang berperilaku buruk yang bisa meningkatkan hipertensi.

6. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Pengaturan tahanan perifer ditentukan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain yaitu system baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, system renin angiotensin dan autoregulasi vaskular. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Jika diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat apabila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer akan menurun, (Nurarif & Kusuma, 2015). Akibat adanya hambatan aliran darah yang berlangsung secara terus menerus yang salah satunya dapat disebabkan oleh proses degeneratif menyebabkan curah jantung menurun, meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat dan suplai darah ke bagian perifer jaringan menurun menyebabkan perfusi jaringan perifer menjadi tidak efektif, (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kecemasan dapat juga mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Seorang pasien dengan penyakit hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin tanpa penyebab yang jelas. Pada saat yang sama, pembuluh darah dirangsang oleh system saraf simpatis sebagai respon terhadap emosi pada individu sehingga terjadi rangsangan pada kelenjar adrenal yang mengakibatkan pembuluh darah semakin vasokonstriksi. Akibat vasokonstriksi, aliran darah ke ginjal menurun sehingga menyebabkan terjadinya pelepasan renin. Renin dapat merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian dirubah menjadi angiotensin II sehingga merangsang korteks ginjal untuk mengeluarkan aldosterone. Akibatnya terjadi retensi natrium dan air pada ginjal sehingga volume intravascular

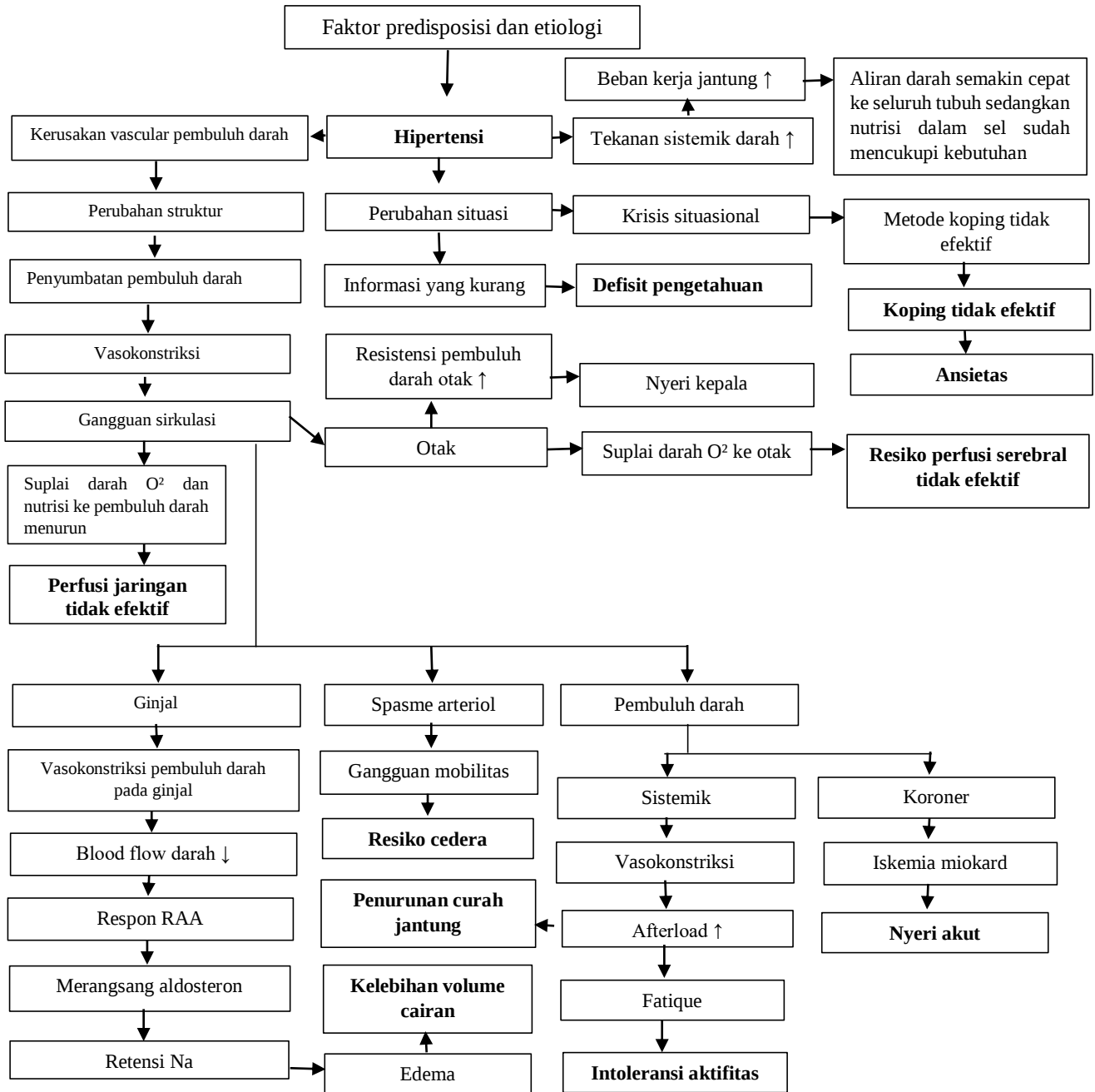
meningkat. Hal-hal tersebut diatas dapat menjadi faktor pencetus terjadinya hipertensi pada seseorang.

Perubahan tekanan darah pada usia lanjut dipengaruhi oleh perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah perifer seperti adanya hambatan, sumbatan, hilangnya elastisitas pembuluh darah, relaksasi pembuluh darah yang menurun. Hal tersebut menyebabkan pembuluh darah aorta mengalami penurunan dalam memfasilitasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung yang berpengaruh pada suplai darah yang mengandung oksigen dan nutrisi ke bagian perifer jaringan sehingga perfusi jaringan perifer menjadi tidak efektif dan terjadi peningkatan tahanan perifer sehingga tekanan darah meningkat, (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hipertensi dapat mengakibatkan penyempitan pada arteri yang membawa darah dan oksigen serta nutrisi ke otak sehingga terjadi hipoksia pada jaringan otak. Akibat dari kekurangan oksigen maka jaringan otak dapat mengalami nekrosis sehingga terjadi stroke dengan keluhan seperti tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada sebagian atau seluruh tubuh, gangguan daya ingat, bicara cadel, mulut tidak simetris, vertigo dan lain-lain.

7. Pathway

Gambar 1. Pathway hipertensi



Sumber. Aplikasi asuhan keperawatan dan diagnosa medis berdasarkan NANDA
NIC-NOC, 2015.

8. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan pada klien dengan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Arif Muttaqin, 2009 dalam Agestin, 2020).

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015), menjalani pola hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah dan sangat bermanfaat dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular lainnya. Pada pasien hipertensi derajat satu tanpa faktor risiko kardiovaskular lain maka strategi mengubah pola hidup sehat merupakan penatalaksanaan tahap awal dan harus dilakukan kurang lebih selama 4 sampai 6 bulan. Apabila setelah jangka waktu tersebut tidak mengalami penurunan tekanan darah atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Adapun pola hidup sehat yang dianjurkan adalah :

1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan cara memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat anti hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.

3) Olahraga

Olahraga dapat dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah. Pada pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Meskipun mengkonsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di Indonesia, namun jumlah seseorang yang mengkonsumsi alkohol mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian menghindari konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Meskipun belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, akan tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, sehingga pasien yang mengalami hipertensi sangat dianjurkan untuk berhenti merokok.

6) Terapi pijat kaki

Merupakan tehnik nonfarmakologi yang dilakukan pada pasien hipertensi dengan teknik pijat kaki yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, melancarkan peredaran darah keseluruh tubuh, dapat memberikan relaksasi pada tubuh, dapat menghilangkan stress, menghilangkan rasa lelah dan letih dengan melakukan

tekanan pada titik-titik tertentu pada kaki, (Arianto, *et al*, 2018).

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Menurut Arif Muttaqin (2009) dalam Agestin (2020), obat-obatan anti hipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi lima kategori yaitu:

1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada pasien dengan hipertensi ringan atau pasien yang baru. Banyak obat anti hipertensi yang dapat menyebabkan retensi cairan karena itu, seringkali diuretic diberikan bersama dengan anti hipertensi. Contohnya Indapamide (1.25 mg, 2.5 mg, 5mg), Furosemide 40-80 mg, Torasemide 2.5-5 mg, Spironolactone 50-100 mg, Acetazolamide 230-375 mg, Mannitol 1.5-2 gr/kg BB intra vena dalam 30-60 menit.

2) Simpatolitik

Penghambat (adrenergic bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergic alfa, dan penghambat neuron adrenergic diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik. Penghambat adrenergic beta, dibahas sebelumnya juga dianggap sebagai simpatolitik menghambat reseptor beta penghambat adrenergic-alfa. Golongan obat ini memblock reseptor adrenergic alfa 1, menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan tekanan darah. Contohnya Xatral XL 2.5-10 mg, Tensidox 1-4 mg. Penghambat beta juga menurunkan lipoprotein berdensitas sangat rendah (very low-density lipoprotein-VLDL) dan lipoprotein

berdensitas rendah (low-density lipoprotein-LDL) yang bertanggungjawab dalam penimbunan lemak di arteri (arteriosklerosis). Contohnya Farnormin 50-100 mg sekali sehari, Bisoprolol 1.25-10 mg sekali sehari, Loprolol 100-200 mg/hari.

3) Penghambat neuron adrenergik (Simpatolitik yang bekerja perifer).

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat anti hipertensi yang kuat yang menghambat norepinephrine dari ujung saraf simpatis sehingga pelepasan norepinephrine menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. Reserpine dan guanetidin (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Hipertensi ortostatik merupakan efek samping yang sering terjadi dimana pasien harus diajarkan untuk bangkit perlahan-lahan dari posisi berbaring atau dari posisi duduk. Obat-obat dalam kelompok ini dapat menyebabkan retensi natrium dan air.

4) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap 3 yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah terutama arteri sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama-sama dengan vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Reflek takikardia disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunnya tekanan darah.

5) Antagonis angiotensin (ACE Inhibitor)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat

pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosterone. Aldosterone meningkatkan retensi natrium natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosterone dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. Captropil 25-150 mg terbagi 2-3 dosis/hari, Enalapril 5-40 mg (1-2 kali/hari) dan lisonopril 10-80 mg sekali sehari adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obatan ini dipakai pada pasien dengan kadar renin serum yang tinggi.

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Udjianti (2010) dalam Angestin (2020), pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi :

- a. Hitung darah lengkap meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat vaskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Kimia darah
 - 1) Ureum dan Kreatinin (peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal).
 - 2) Serum glukosa (hiperglisemia atau diabetes melitus adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin.
 - 3) Kadar kolesterol/trigliserida (peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plak atheroma).
 - 4) Kadar serum aldosterone (menilai adanya aldosteronisme primer)
 - 5) Tiroid T3 dan T4 (menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi).
 - 6) Asam urat (hiperurisemia merupakan implikasi faktor hipertensi).

c. Elektrolit

- 1) Serum potasium atau kalium (hipoklemia menandakan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretic).
- 2) Serum kalsium (jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi).

d. Urin

- 1) Analisa urin (adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes).

e. Radiologi

- 1) Ultrasonografi (USG) Doppler bertujuan untuk melihat kondisi pembuluh darah yang mengalami hambatan menggunakan media gelombang suara.
- 2) Angiografi adalah pemindaian dengan CT-Scan atau Magnetic resonance imaging (MRI) dengan bantuan suntik cairan kontras untuk melihat gambaran pembuluh darah secara jelas dan lebih detail.
- 3) Intra Venous Pyelografi (IVP) bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH).
- 4) Rontgen toraks bertujuan untuk menilai adanya klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta dan pembesaran jantung.
- 5) Elektrokardiografi (EKG) bertujuan untuk menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia, pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

10. Komplikasi hipertensi

Berikut ini adalah komplikasi dari hipertensi menurut Yuda (2011) dalam Angestin (2020) :

a. Arteriosklerosis

Hipertensi dapat menyebabkan pergeseran, penebalan dan kekakuan pada pembuluh darah arteri sehingga memungkinkan untuk rusak. Efek lanjutan dari kerusakan dari pembuluh darah arteri ini adalah gangguan sirkulasi darah yang mengarah pada serangan jantung.

b. Aneurisma (pembuluh darah yang bengkak)

Hipertensi yang tidak terkendali bisa menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis, mengembang dan mengakibatkan aneurisma. Hal ini bisa berakibat fatal jika aneurisma pecah.

c. Gagal jantung

Fungsi dari jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh. Apabila jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja jantung yang besar. Kondisi seperti ini akan menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal, tetapi jantung bekerja terlalu keras dalam waktu yang lama, maka lama-kelamaan otot jantung akan mengalami kelelahan dan tidak mampu untuk bekerja memompa darah secara optimal.

d. Stroke

Pecahnya aneurisma di otak bisa menyebabkan stroke. Hipertensi yang tidak terkendali juga bisa menyebabkan pembekuan darah di arteri karotis (arteri di leher). Bekuan darah tersebut bisa menyebabkan stroke emboli bila memasuki otak.

e. Gagal ginjal

Hipertensi yang tidak terkendali akan memengaruhi arteri di ginjal menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal.

f. Retinopati

Retinopati merupakan kerusakan pembuluh darah pada jaringan peka cahaya di bagian belakang mata. Hipertensi yang tidak terkendali akan mempengaruhi arteriol (cabang arteri) di mata, sehingga menyebabkan lesi.

g. Disfungsi ereksi

Disfungsi ereksi merupakan ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan ereksi untuk melakukan penetrasi. Kondisi ini memang banyak ditemukan pada penderita dengan tekanan darah tinggi, diabetes, merokok atau mengonsumsi obat anti depresan. Dalam hal ini, hipertensi dapat menyebabkan pengurangan perfusi atau suplai darah ke genetalia pria.

h. Gangguan kognitif dan demensia gangguan daya pikir dan isi pikir.

Tekanan darah yang tinggi bisa mempengaruhi kesehatan otak. Hasilnya akan muncul demensia atau pikun dan gangguan kognitif atau daya pikir. Penyebabnya hampir sama dengan yang terjadi pada retina mata yaitu penyempitan arteri di beberapa bagian otak. Individu yang mengalami gangguan ini akan mengalami masalah dalam ingatan, berhitung, berpikir, memutuskan sesuatu, memilih dan lain sebagainya.

B. Konsep dasar masalah keperawatan

1. Pengertian

Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) menjelaskan bahwa pengertian dari masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi diuraikan sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan sehingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Perfusi perifer tidak efektif

Merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

c. Penurunan curah jantung

Merupakan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

d. Intoleransi aktifitas

Merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

e. Koping tidak efektif

Merupakan ketidakmampuan menilai dan merespon stressor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.

f. Defisit pengetahuan

Merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

g. Ansietas

Merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

h. Resiko perfusi serebral tidak efektif

Adalah beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

i. Resiko cedera

Adalah beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

2. Penyebab

Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) menjelaskan bahwa penyebab dari masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi diuraikan sebagai berikut :

- a. Nyeri akut disebabkan oleh agen pencedera fisiologis (iskemia atau resistensi pembuluh darah otak meningkat).
- b. Perfusi perifer tidak efektif disebabkan oleh peningkatan tekanan darah dan penurunan aliran arteri dan/atau vena

- c. Penurunan curah jantung disebabkan oleh perubahan afterload.
- d. Intoleransi aktifitas disebabkan oleh kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan imobilisasi.
- e. Koping tidak efektif disebabkan oleh krisis situasional, ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah dan ketidakadekuatan strategi koping.
- f. Defisit pengetahuan disebabkan oleh kurang terpapar informasi.
- g. Ansietas disebabkan oleh hospitalisasi, krisis situasional, kurang terpapar informasi.
- h. Resiko perfusi serebral tidak efektif dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko seperti hipertensi
- i. Resiko cedera disebabkan oleh beberapa faktor internal seperti perubahan fungsi motorik dan gangguan motorik.

3. Gejala dan tanda mayor atau minor

Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) menjelaskan bahwa gejala dan tanda mayor atau minor dari masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi diuraikan sebagai berikut :

- a. Nyeri akut
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengeluh nyeri
 - b) Objektif
 - (1) Tampak meringis
 - (2) Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindar nyeri)
 - (3) Gelisah
 - (4) Frekuensi nadi meningkat
 - (5) Sulit tidur
 - 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) (Tidak tersedia)

- b) Objektif
 - (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Pola nafas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
- b. Perfusi perifer tidak efektif
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Tidak tersedia
 - b) Objektif
 - (1) Pengisian kapiler > 3 detik
 - (2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
 - (3) Akral teraba dingin
 - (4) Warna kulit pucat
 - (5) Turgor kulit menurun
 - 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) Nyeri ekstremitas
 - b) Objektif
 - (1) Edema
- c. Penurunan curah jantung
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Dispnea
 - b) Objektif
 - (1) Tekanan darah meningkat
 - (2) Nadi perifer teraba lemah
 - (3) Cappilary reffil time >3 detik
 - (4) Oliguria
 - (5) Warna kulit pucat/sianosis
 - 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) (Tidak tersedia)

- b) Objektif
 - (1) Pulmonary vascular resistance (PVR)
meningkat/menurun
 - (2) Systemik vascular resistance (SVR)
meningkat/menurun
- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengeluh lelah
 - b) Objektif
 - (1) Frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat
 - 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) Dispnea saat/setelah aktifitas
 - (2) Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas
 - (3) Merasa lemah
 - b) Objektif
 - (1) Tekanan darah berubah $> 20\%$ dari kondisi istirahat
 - (2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktifitas
- e. Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah
 - b) Objektif
 - (1) Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai.
 - 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif

- (1) Kekhawatiran kronis
 - b) Objektif
 - (1) Penyalahgunaan zat
 - (2) Perilaku asertif
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Menanyakan masalah yang dihadapi
 - b) Objektif
 - (1) Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran
 - (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) (Tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak sesuai
 - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan)
- g. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi
 - 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - (3) Sulit berkonsentrasi
 - b) Objektif
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Tampak tegang
 - (3) Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

- (1) Mengeluh pusing
- (2) Anoreksia
- (3) Palpitasi
- (4) Merasa tak berdaya

b) Objektif

- (1) Frekuensi nafas meningkat
- (2) Frekuensi nadi meningkat
- (3) Tekanan darah meningkat
- (4) Muka tampak pucat
- (5) Tremor
- (6) Suara bergetar
- (7) Suara bergetar
- (8) Kontak mata buruk

h. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

1) Faktor resiko

a) Hipertensi, aterosklerosis aorta

i. Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan motorik

1) Faktor resiko internal

a) Perubahan fungsi motorik

b) Gangguan motorik

4. Kondisi klinis terkait

Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) menjelaskan bahwa beberapa kondisi klinis yang terkait dengan masalah keperawatan pada pasien dengan hipertensi diuraikan sebagai berikut :

- a. Kondisi klinis yang terkait dengan nyeri akut adalah cedera traumatis dan sindrom coroner akut
- b. Kondisi klinis yang terkait dengan perfusi perifer tidak efektif adalah hipertensi

- c. Kondisi klinis yang terkait dengan penurunan curah jantung adalah gagal jantung kongestif, sindrom coroner akut, aritmia.
- d. Kondisi klinis yang terkait dengan intoleransi aktifitas adalah gagal jantung kongestif, aritmia, penyakit jantung coroner, gangguan metabolik.
- e. Kondisi klinis yang terkait dengan coping tidak efektif adalah kondisi perawatan kritis.
- f. Kondisi klinis yang terkait dengan defisit pengetahuan adalah kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, penyakit kronis.
- g. Kondisi klinis yang terkait dengan ansietas adalah penyakit kronis, penyakit akut, hospitalisasi.
- h. Kondisi klinis yang terkait dengan resiko perfusi serebral tidak efektif adalah hipertensi, stroke, aterosklerosis aorta.
- i. Kondisi klinis yang terkait dengan resiko cedera adalah hipertensi, stroke, lingkungan.

5. Penatalaksanaan hipertensi dengan inovasi keperawatan terapi pijat kaki

a. Pengertian pijat kaki

Pijat kaki adalah teknik terapi non farmakologi yang berfungsi untuk memberikan rangsangan aktivasi saraf parasimpatik/ganglion craniosacral yang terletak khusus pada telapak kaki yang merupakan dermatom akar saraf dari sacral 1-2 yang membuat pembuluh darah perifer khususnya pada anggota ekstremitas bawah vasodilatasi sehingga aliran darah menjadi lancar dan memberikan efek tekanan darah menurun pada penderita hipertensi, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress dengan cara melakukan tekanan pada titik-titik tertentu, (Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, 2015).

Pijat kaki merupakan salah satu metode terapi non farmakologi dengan cara melakukan pijat di area titik-titik tertentu pada kaki yang dapat memberikan rangsangan yang mampu memperlancar

aliran darah, memberikan efek relaksasi sehingga tingkat stress menurun yang berdampak pada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, (Arianto, 2018).

b. Tujuan pijat kaki

Menurut Wahyuni (2014) dalam Abduliansyah, (2018), tujuan pijat kaki pada penderita hipertensi adalah untuk merangsang aktivasi saraf parasimpatik yang dapat membuat pembuluh darah vasodilatasi sehingga dapat memperlancar aliran darah termasuk aliran darah perifer, memberikan efek relaksasi pada otot-otot yang tegang sehingga tekanan darah dan denyut nadi akan menurun. Sedangkan menurut Dalimartha (2008) dalam Ratna & Aswad, (2019) menyatakan bahwa tujuan dari pijat kaki pada penderita hipertensi adalah untuk melancarkan aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan pada tekanan darah dan komplikasinya dapat diminimalisir.

c. Manfaat pijat kaki

Ratna & Aswad, (2019), menyatakan bahwa manfaat pijat kaki adalah :

1) Melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh

Sirkulasi darah yang lancar akan mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh dengan maksimal dan efektif. Semakin banyak jumlah oksigen yang mencapai system organ vital tubuh maka fungsi organ vital tubuh akan semakin optimal termasuk memperbaiki perfusi perifer yang tidak efektif akibat adanya hambatan pada pembuluh darah.

2) Memperbaiki fungsi saraf

Semakin bertambah umur seseorang maka fungsi saraf tubuh semakin menurun. Sehingga pijat kaki akan merangsang fungsi saraf agar semakin optimal dan tetap baik.

3) Meningkatkan energi

Dengan melakukan pijat pada kaki maka fungsi organ dan system otot akan semakin selaras sehingga proses metabolisme akan semakin baik dan tercipta energi tubuh yang semakin optimal.

4) Meredakan nyeri

Terapi pijat banyak digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk meredakan rasa nyeri. Nyeri kepala merupakan salah satu gejala pada penderita hipertensi yang disebabkan oleh ketegangan otot. Terapi pijat kaki sangat tepat untuk mengurangi ketegangan otot sehingga skala rasa nyeri akan berkurang.

5) Menurunkan tekanan darah

Tubuh manusia memiliki banyak titik meridian yang dapat diberikan teknik pijatan yang dapat membuat aliran darah menjadi lancar. Setiap titik pada tubuh memiliki hubungan dengan organ didalam tubuh manusia. Teknik pijatan yang tepat pada kaki akan membuat aliran darah menjadi lancar sehingga akan memperbaiki fungsi organ tubuh yang bermasalah. Aliran darah yang mengandung oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh sampai bagian perifer juga menjadi lancar sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah akan menurun dan memberikan efek tekanan darah yang tinggi dapat turun.

d. Prosedur tindakan pijat kaki

Abduliansyah, (2018), Menguraikan dalam melakukan pijat kaki terdapat 2 (dua) gerakan yang dilakukan adalah :

1) Gerakan menekan

Gerakan menekan dilakukan dengan cara memfokuskan kekuatan saat menekan pada titik pijatan.

2) Gerakan pijat memutar

Teknik pijat memutar pada titik pijatan dapat dilakukan dengan menggunakan tangan maupun dengan alat bantu seperti tongkat dan lain-lain. Teknik ini berfungsi untuk membuat pasien menjadi rileks dan melancarkan peredaran darah.

Cara melakukan pijat kaki pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan petugas
 - (a) Kuku dalam keadaan pendek dan bersih
- 2) Persiapan alat
 - (a) Handuk bersih
 - (b) Minyak terapi
 - (c) Tongkat jika perlu
- 3) Persiapan pasien
 - (a) Pasien telah dijelaskan tentang terapi non farmakologi pijat kaki pada pasien hipertensi
- 4) Cara melakukan terapi pijat kaki
 - (a) Petugas mencuci tangan 6 (enam) langkah dengan benar
 - (b) Petugas menjelaskan bahwa tindakan pijat kaki akan dilakukan
 - (c) Pasien berbaring dengan posisi terlentang
 - (d) Ukur tekanan darah dan monitor sirkulasi perifer sebelum dilakukan terapi pijat kaki
 - (e) Letakkan handuk dibawah kaki klien
 - (f) Olesi dengan minyak pada kaki yang akan dipijat
 - (g) Lakukan gerakan pertama (eflurage) dengan cara memijat mulai dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari kaki yang melewati pergelangan jari yang diakhiri dengan tarikan kecil pada semua jari kaki

yang dilakukan sebanyak 3-4 kali yang dilakukan secara bergantian kiri dan kanan.



- (h) Lakukan gerakan kedua sama seperti gerakan pertama tetapi dengan cara menungkupkan semua telapak tangan diatas dan bawah telapak kaki, ditarik dengan lembut dari pergelangan kaki sampai ujung jari kaki yang dilakukan sebanyak 3-4 kali yang dilakukan secara bergantian kiri dan kanan.



- (i) Lakukan gerakan ketiga sama seperti gerakan pertama tetapi dengan cara menungkupkan semua telapak tangan pada bagian atas dan bawah telapak kaki, tarik lembut dari pergelangan kaki hingga ujung jari kaki yang dilakukan 3-4 kali.



- (j) Lakukan gerakan keempat dengan cara memijat daerah tumit dengan gerakan melingkar memutar

searah jarum jam yang dilakukan sebanyak 3-4 kali..
 Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan.



- (k) Lakukan gerakan kelima dimana penekanan difokuskan pada jempol, jari telunjuk dan jari tengah dengan melakukan gerakan menarik dari mata kaki ke arah tumit yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



- (l) Lakukan gerakan keenam dimana penekanan difokuskan pada jempol tangan dengan mengusap dari telapak kaki bagian atas sampai ke bagian bawah yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



- (m) Lakukan gerakan ketujuh dimana caranya sama dengan gerakan keenam tetapi lokasi pemijatan berada pada bagian tengah telapak kaki. Yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



- (n) Lakukan gerakan kedelapan dengan cara membuat gerakan memutar dimana penekanan difokuskan pada jempol tangan yang dilakukan mulai dari telapak kaki dibawah jempol sampai pada tumit dengan area pijatan pada tepi telapak kaki dan dilakukan 1 kali saja.



- (o) Lakukan gerakan kesembilan dimana gerakan yang dilakukan sama dengan gerakan kedelapan tetapi area pijatan berada pada bagian tengah telapak kaki.



- (p) Lakukan gerakan kesepuluh dengan melakukan penekanan dan memberikan putaran kecil searah jarum jam pada bagian bawah seluruh jari kaki yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



- (q) Lakukan gerakan kesebelas dengan cara melakukan tekanan pada bagian tengah telapak kaki dan melakukan gerakan memutar kecil pada area tersebut yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



- (r) Lakukan gerakan keduabelas dengan cara memutar pergelangan kaki, dimana satu tangan memegang daerah tumit dan satu tangan memegang daerah jari-jari kaki yang dilakukan sebanyak 4-5 kali.



- (s) Lakukan gerakan ketigabelas yaitu gerakan meregangkan kaki dengan cara memegang daerah pergelangan kaki kemudian memberikan sedikit dorongan ke arah luar pada telapak kaki bagian atas yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



- (t) Lakukan gerakan keempatbelas yang merupakan penutup dengan cara memberikan usapan yang lembut dengan sedikit penekanan dari pergelangan kaki hingga ujung jari kaki, ulangi gerakan yang sama

tetapi tidak dengan penekanan yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



(u) Ukur tekanan darah dan monitor sirkulasi setelah terapi pijat kaki.

e. Kontra indikasi pijat kaki

Dalam melakukan pijat kaki, ada beberapa hal yang menjadi kontraindikasi pijat kaki menurut Abduliansyah, (2018) adalah :

- 1) Daerah yang akan dilakukan pijatan tidak sedang sakit atau meradang.
- 2) Tidak ada tulang yang patah pada daerah yang akan dilakukan pijat kaki

f. Hal-hal yang harus diperhatikan saat melakukan pijat kaki

Abduliansyah, (2018), Menyebutkan bahwa sebelum melakukan pijat kaki, ada beberapa hal yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Kaki harus direndam selama kurang lebih 15 menit dalam air hangat yang dapat diberikan minyak atau aroma terapi yang berguna untuk membersihkan kulit dan memberikan aroma yang merelaksasikan.
- 2) Saat melakukan pijat kaki, wajib menggunakan minyak yang baik agar tidak merusak kulit seperti luka lecet.
- 3) Saat dilakukan pijatan jika klien merasa kesakitan pada area pijatan, maka area pijatan tetap dan pijatan tetap diteruskan.
- 4) Lama waktu pijatan adalah 5 menit.
- 5) Setelah pijatan selesai dilakukan, sebaiknya klien tidak langsung mandi karena klien akan merasa kedinginan.
- 6) Kuku terapis pijat kaki harus pendek dan bersih.

C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori

1. Fokus pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien hipertensi diperoleh secara autoanamnesis dan alloanamnesis.

a. Identitas

1) Identitas klien

Terdiri atas identitas klien diantaranya nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan lain-lain.

2) Identitas penanggung jawab

Terdiri dari nama penanggung jawab pasien, umur, hubungan dengan klien dan alamat.

b. Riwayat kesehatan klien

1) Keluhan utama

Keluhan yang biasa dirasakan oleh pasien hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas dan kelelahan, sesak napas, gelisah, mual muntah, epitaksis dan kesadaran menurun.

2) Riwayat keluhan sekarang

Kapan keluhan dan gejala mulai timbul, apa yang menyebabkan keluhan, apa yang dilakukan bila keluhan timbul atau semakin memburuk. Skala nyeri saat dikaji (PQRST).

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat obesitas, riwayat penyakit diabetes mellitus, riwayat aktifitas sehari hari, riwayat merokok, riwayat kebiasaan mengkonsumsi alkohol, riwayat sensitivitas natrium dan riwayat kalium rendah.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada anggota keluarga lain yang mempunyai penyakit hipertensi yang sama dengan pasien.

- 5) Genogram tiga generasi
- 6) Riwayat kesehatan lingkungan

Keadaan lingkungan dan rumah pasien.

c. Pola kesehatan fungsional

Pola kesehatan fungsional pasien yang dikaji yaitu sebelum dan sesudah sakit yaitu :

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan klien seperti persepsi klien terhadap kesehatannya yang menganggap dirinya sehat biasanya pada hipertensi grade 1-2, persepsi terhadap penyakit hipertensi yang dialaminya saat ini, kemampuan klien dalam mengontrol kesehatannya seperti minum obat secara teratur/rajin kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan, kebiasaan hidupnya yang mengarah kepada penyakitnya saat ini seperti merokok/konsumsi alkohol dan sosiekonomi yang mempengaruhi keadaannya saat ini seperti keterbatasan biaya untuk berobat, dan lain-lain.
- 2) Pola eliminasi yang terdiri atas pola buang air besar/kecil (BAB/BAK) seperti frekuensi, waktu, jumlah, warna, konsistensi, keluhan.
- 3) Pola aktifitas yang terdiri atas kegiatan sehari-hari, olahraga dan keluhan.
- 4) Pola istirahat tidur siang/malam yang terdiri atas waktu tidur, lama, kualitas (gelisah, susah tidur, cenderung tidur atau fatigue) dan keluhan.
- 5) Pola nutrisi dan metabolik yang terdiri dari jenis makanan (apakah melakukan diet hipertensi), nafsu makan baik/kurang, frekuensi makan dalam sehari, jenis minuman yang biasa dikonsumsi, berapa kali minum dalam sehari, berapa cc yang diminum dalam sehari dan keluhan.

- 6) Pola kognitif-perseptual sensori yang terdiri dari apakah pasien bingung, disorientasi waktu dan tempat, persepsi nyeri dengan skala PQRST (misalnya P = profokatif nyeri kepala adalah peningkatan tekanan darah dan seterusnya).
- 7) Pola persepsi/konsep diri misalnya klien mengatakan cemas akan tekanan darahnya yang tinggi, takut mengalami stroke.
- 8) Pola mekanisme koping seperti ingin sembuh dan tekanan darahnya kembali normal.
- 9) Pola seksual-reproduksi seperti adanya masalah seksual karena efek dari penyakit hipertensinya, pada wanita sedang hamil, sudah menopause, ada riwayat pre eklamsia/eklamsia pada kehamilan sebelumnya.
- 10) Pola peran/hubungan dengan orang lain seperti disorientasi saat berbicara dengan orang lain, kesulitan ekonomi sehingga kesulitan untuk mendapatkan pengobatan secara teratur.
- 11) Pola nilai dan kepercayaan seperti apakah ada pantangan menurut keyakinan atau adat istiadat terhadap penyakit hipertensi yang sedang diderita oleh pasien.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Tingkat kesadaran

b) Penampilan : Lemah, sakit ringan/sedang/
Berat

c) Tanda-tanda vital :

TD	mmhg, N	x/menit,	
R	x/menit, S	x/menit, SPO2	%

d) BB : kg, TB : cm

2) Data fisik

a) Kepala

Wajah tampak meringis (Bentuk kepala, warna rambut, texture, distribusi rambut, kebersihan, lesi dan massa).

b) Mata

(Ukuran pupil, sclera, konjungtiva, bentuk, secret, fungsi penglihatan, pergerakan bola mata, alat bantu, refleks terhadap cahaya).

c) Hidung

(Bentuk, kebersihan, sekret, pernafasan cuping hidung, perdarahan, nyeri tekan, polip, pemakaian oksigen)

d) Telinga

(Bentuk, hilang pendengaran, alat bantu dengar, serumen, infeksi, tinnitus)

e) Mulut dan Tenggorokan

Mulut tidak simetris, gangguan bicara, kesulitan mengunyah (mukosa oral, gigi, lidah, pharyng, tonsil, refleks menelan, peningkatan vena jugularis).

f) Dada

(Bentuk, pergerakan rongga dada, Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), Paru-paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

g) Abdomen

(Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

h) Genetalia

(Bentuk, kebersihan genetalia, adanya luka, tanda infeksi, terpasang kateter, hemoroid).

i) Ekstremitas atas dan bawah

(Warna kuku, warna kulit pucat, kebersihan kulit, turgor kulit menurun, edema, keutuhan kulit, Capillary refill > 3 detik, akral reaba dingin, kekuatan otot sesuai skor yang sudah baku dapat menurun atau normal, kordinasi gerak/keseimbangan, penggunaan alat bantu, terpasang infus).

j) Kulit

(Kebersihan, warna, kelembaban, turgor, edema, luka)

e. Data penunjang

1) Pemeriksaan penunjang

a) Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium : darah lengkap (haemoglobin, hematokrit), Kimia darah (ureum/creatinin, serum glukosa, kolesterol /trigliserida, asam urat, studi tiroid (T_3/T_4), serum elektrolit (natrium/ kalium/ kalsium), urine (protein urine, glukosa dalam urine).

b) Ultrasonografi (USG) Doppler

(Mengidentifikasi kondisi pembuluh darah yang mengalami hambatan menggunakan media gelombang suara).

c) Angiografi

(Melakukan pemindaian dengan CT-Scan atau Magnetic resonance imaging (MRI) dengan bantuan suntik cairan kontras untuk melihat gambaran pembuluh darah secara jelas dan lebih detail).

d) IVP

(Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH).

e) Rontgen thoraks

(Menilai adanya klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta dan pembesaran jantung).

f) EKG

(Menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia).

f. Diit

Diit Dietary approaches to stop hypertension (DASH) yaitu mengkonsumsi makanan tinggi serat, rendah kolesterol dan lemak jenuh, rendah garam/gula dan membatasi daging merah.

g. Therapy

Furosemide 40-80 mg, Torasemide 2.5-5 mg, Spironolactone 50-100 mg, Acetazolamide 230-375 mg, Mannitol 1.5-2 gr/kg BB intra vena dalam 30-60 menit, Xatral XL 2.5-10 mg, Tensidox 1-4 mg, Captropil 25-150 mg terbagi 2-3 dosis/hari, Enalapril 5-40 mg (1-2 kali/hari) dan lisonopril 10-80 mg sekali sehari.

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian, dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif kemudian dianalisa.

Tabel 2. Analisa data

Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
.././..	DS : a. Batuk b. Cemas c. Gelisah DO : a. Bradikardi/Takikardia b. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi c. Edema d. Distensi vena jugularis e. Tekanan darah meningkat	Penurunan curah jantung	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↑ ↓ Penurunan curah jantung	
.././	DS : a. Mengeluh nyeri DO : a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur f. Tekanan darah meningkat g. Pola nafas berubah h. Nafsu makan berubah	Nyeri akut	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Pembuluh darah ↓ Koroner ↓	

Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
			Iskemia miokard ↓ Nyeri akut/Nyeri kepala ↑ Resistensi pembuluh darah otak ↑ ↑ Otak ↑ Gangguan sirkulasi ↑ Vasokonstriksi ↑ Penyumbatan pembuluh darah ↑ Perubahan struktur ↑ Kerusakan vascular pembuluh darah ↑ Hipertensi ↑ Faktor predisposisi dan etiologi	
.././	DS : a. Nyeri ekstremitas DO : a. Pengisian kapiler >3 detik b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun	Perfusi perifer tidak efektif	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai darah O ² dan nutrisi ke pembuluh darah menurun ↓ Perfusi perifer tidak efektif	
.././	DS : a. Mengeluh lelah b. Dispnea saat/setelah aktifitas	Intoleransi aktifitas	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓	

Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
	c. Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas d. Merasa lemah DO : a. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat b. Tekanan darah berubah meningkat > 20% dari kondisi istirahat c. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktifitas d. Sianosis		Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↑ ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktifitas	
.././	DS : a. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah b. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar c. Kekhawatiran kronis DO : a. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai c. Perilaku tidak asertif	Koping tidak efektif	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Krisis situasional ↓ Metode koping tidak efektif ↓ Koping tidak efektif	
.././	DS : a. - DO : a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang	Defisit pengetahuan tentang hipertensi	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓	

Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
	keliru terhadap masalah		Informasi yang kurang ↓ Defisit pengetahuan	
.././	DS : a. Merasa bingung b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Sulit berkonsentrasi d. Mengeluh pusing e. Anoreksia f. Palpitasi g. Merasa tidak berdaya DO : a. Tampak gelisah b. Tampak tegang c. Sulit tidur d. Frekuensi nafas meningkat e. Frekuensi nadi meningkat f. Tekanan darah meningkat g. Muka tampak pucat h. Suara bergetar	Ansietas	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Perubahan situasi ↓ Krisis situasional ↓ Metode koping tidak efektif ↓ Koping tidak efektif ↓ Ansietas	
.././	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai darah O ₂ ke otak ↓ Resiko perfusi serebral tidak efektif	

Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
.././	Gangguan mobilitas	Resiko cedera	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Spasme arteriol ↓ Gangguan mobilitas ↓ Resiko cedera	

Sumber. Aplikasi asuhan keperawatan dan diagnosa medis berdasarkan NANDA NIC-NOC, 2015., SDKI definisi dan indikator diagnostic edisi 1 cetakan III (Revisi) PPNI, 2017

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri akut/nyeri kepala berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia atau resistensi pembuluh darah otak meningkat).
- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena akibat hipertensi
- 3) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.
- 4) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- 5) Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional
- 6) Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- 7) Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi

- 8) Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- 9) Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilitas

3. Intervensi keperawatan

Nama pasien :
 Umur :
 No Rekam medis :
 Ruangan :

Tabel 3. Intervensi keperawatan pada Hipertensi

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
.././....	SDKI D.0077 Nyeri akut/Nyeri kepala berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia atau resistensi pembuluh darah otak meningkat) dibuktikan dengan : DS : a. Mengeluh nyeri DO : a. Tampak meringis b. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur f. Tekanan darah meningkat g. Pola nafas berubah h. Nafsu makan berubah	SLKI L.08066 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Frekuensi nadi membaik d. Pola nafas membaik e. Tekanan darah membaik f. Gelisah menurun g. Kesulitan tidur menurun	SIKI I.08238 (Manajemen nyeri) 1. Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 2. Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri misalnya teknik relaksasi nafas dalam, mendengarkan musik, berdoa. b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
.././....	SDKI D. 0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena akibat hipertensi dibuktikan dengan : DS : a. Nyeri ekstremitas DO : a. Pengisian kapiler > 3 detik b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun f. Tanda-tanda vital TD, nadi	SLKI L.02011 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer menurun d. Nyeri ekstremitas menurun e. Kelemahan otot menurun f. Pengisian kapiler membaik g. Akral membaik h. Turgor kulit membaik i. Tekanan darah sistolik membaik j. Tekanan darah diastolik membaik	SIKI I.06204 (Perawatan neurovascular) / I.02079 (Perawatan Sirkulasi) 1. Observasi a. Periksa sirkulasi perifer (pulsasi ekstermitas kuat/lemah/tidak teraba, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu ekstremitas panas/hangat/dingin) b. Monitor keterbatasan gerak ekstremitas c. Monitor tanda-tanda vital d. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi perifer (orang tua, hipertensi) e. Monitor sirkulasi perifer sebelum dan sesudah terapi pijat kaki f. Monitor tekanan darah sebelum dan sesudah terapi pijat kaki 2. Terapeutik a. Elevasi ekstremitas tidak melebihi posisi jantung b. Berikan terapi pijat kaki 3. Edukasi a. Anjurkan program rehabilitasi vascular seperti terapi pijat kaki b. Ajarkan cara melakukan terapi pijat kaki c. Anjuran mengkonsumsi obat penurun/pengontrol tekanan darah secara teratur d. Anjurkan untuk melakukan pola hidup sehat 4. Kolaborasi a. Kolaborasi dalam pemberian obat hipertensi	
.././....	SDKI D.0008 Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan : DS : a. Perubahan irama jantung (Palpitasi) b. Lelah	SLKI L.02008 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Palpitasi menurun	SIKI I.02075 (Perawatan jantung) 1. Observasi a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema) b. Monitor tekanan darah c. Monitor intake dan output cairan d. Monitor saturasi oksigen e. Monitor nilai laboratorium (serum elektrolit) f. Monitor EKG 12 sadapan	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
	c. Dispnea d. Ortopnea e. Batuk f. Cemas g. Gelisah DO : a. Bradikardi/Takikardia b. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi c. Edema d. Distensi vena jugularis e. Tekanan darah meningkat.	c. Lelah menurun d. Dispnoe menurun e. Ortopnea menurun f. Gambaran EKG aritmia menurun g. Edema menurun h. Tekanan darah membaik	g. Monitor aritmia h. Periksa tekanan darah sebelum dan sesudah beraktifitas 2. Terapeutik a. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman b. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat c. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, <i>jika perlu</i> d. Berikan dukungan emosional dan spiritual e. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen $\geq 95\%$ 3. Edukasi a. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi b. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap c. Anjurkan berhenti merokok d. Anjurkan pasien untuk mengukur intake dan output cairan harian 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian anti aritmia, <i>jika perlu</i>	
.././....	SDKI D.0056 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan: DS : a. Mengeluh lelah b. Dispnea saat/setelah aktifitas c. Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas d. Merasa lemah DO : a. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat	SLKI L.05047 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Frekuensi nadi meningkat b. Dispnea saat/setelah beraktifitas menurun c. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat d. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat.	SIKI I.05178 (Manajemen energi) / I.05186 (Terapi aktifitas) 1. Observasi a. Identifikasi defisit tingkat aktifitas b. Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan c. Monitor kelelahan fisik dan emosional d. Monitor pola dan jam tidur e. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) b. Fasilitasi aktifitas fisik rutin seperti mobilisasi dan perawatan diri, <i>sesuai kebutuhan</i> . c. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif d. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan f. Libatkan keluarga dalam aktifitas, <i>jika perlu</i>	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
	b. Tekanan darah berubah meningkat > 20% dari kondisi istirahat c. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktifitas d. Sianosis	e. Keluhan lelah menurun f. Perasaan lemas menurun g. Sianosis menurun h. Tekanan darah membaik	g. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas 3. Edukasi a. Jelaskan metode aktifitas sehar-hari, <i>jika perlu</i> b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap c. Anjurkan melakukan aktifitas fisik, social, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan d. Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas e. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang f. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 4. Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. b. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktifitas, <i>jika sesuai</i>	
.././....	SDKI D.0096 Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan: DS : a. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah b. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar c. Kekhawatiran kronis DO : a. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)	SLKI L. 09086 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka status koping meningkat dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat b. Kemampuan memenuhi kebutuhan dasar meningkat c. Kemampuan memenuhi peran yang diharapkan	SIKI I. 09312 (Promosi koping) 1. Observasi a. Identifikasi pemahaman proses penyakit b. Identifikasi metode penyelesaian masalah c. Identifikasi kemampuan yang dimiliki d. Identifikasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan 2. Terapeutik a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b. Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri c. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan d. Berikan pilihan yang realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan e. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 3. Edukasi a. Anjurkan penggunaan spiritual, <i>jika perlu</i> b. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi c. Anjurkan keluarga untuk terlibat	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
	b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai c. Perilaku tidak asertif (sikap tidak mampu berkomunikasi dengan jujur dan tegas, namun tetap menghargai orang lain).	d. Perilaku koping adaptif meningkat e. Verbalisasi kelemahan diri f. Minta mengikuti perawatan/pengobatan	d. Anjurkan untuk membuat tujuan yang lebih spesifik e. Latih penggunaan teknik relaksasi.	
.././....	SDKI D. 0111 Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan : DS : a. Menanyakan masalah yang dihadapinya DO : a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah	SLKI L.12111 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat d. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat e. Perilaku membaik	SIKI I. 12383 (Edukasi kesehatan), I. 12441 (Edukasi progam pengobatan) 1. Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat c. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan d. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 2. Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Fasilitasi informasi tertulis atau bergambar untuk meningkatkan pemahaman c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Beri kesempatan untuk bertanya e. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar f. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan 3. Edukasi a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat d. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
			e. Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan f. Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi g. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan secara mandiri	
.././....	SDKI D.0080 Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi dibuktikan dengan : DS : a. Merasa bingung b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi c. Sulit berkonsentrasi d. Mengeluh pusing e. Anoreksia f. Palpitasi g. Merasa tidak berdaya DO : a. Tampak gelisah b. Tampak tegang c. Sulit tidur d. Frekuensi nafas meningkat e. Frekuensi nadi meningkat f. Tekanan darah meningkat g. Muka tampak pucat h. Suara bergetar	SLKI L.09093 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku tegang menurun d. Perilaku gelisah menurun e. Keluhan pusing menurun f. Frekuensi pernafasan menurun g. Frekuensi nadi menurun h. Tekanan darah menurun i. Pola tidur membaik	SIKI I.09314 (Reduksi ansietas) 1. Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu atau stressor) b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) 2. Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Dengarkan dengan penuh perhatian e. Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh meyakinkan f. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan g. Diskusikan perencanaan yang realistis tentang peristiwa yang akan datang 3. Edukasi a. Jelaskan tentang prosedur, termasuk sensasi yang akan dialami b. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> e. Anjurkan untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat h. Latih teknik relaksasi 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, <i>jika perlu</i>	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
.././....	SDKI D.0017 Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	SLKI L.02014 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : a. Tingkat kesadaran meningkat b. Kognitif meningkat c. Sakit kepala menurun d. Gelisah menurun e. Kecemasan menurun f. Tekanan darah sistolik membaik g. Tekanan darah diastolik membaik	SIKI I. 06198 (Pemantauan tekanan intra kranial) 1. Observasi a. Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intra kranial b. Monitor peningkatan tekanan darah c. Monitor penurunan frekuensi jantung d. Monitor iregularitas irama nafas e. Monitor penurunan tingkat kesadaran f. Monitor tekanan perfusi serebral 2. Terapeutik a. Pertahankan posisi kepala dan leher netral b. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien c. Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>	
.././....	SDKI D.0136 Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilitas	SLKI L.14136 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ... jam/menit, maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : a. Toleransi aktifitas meningkat b. Gangguan mobilitas menurun c. Tekanan darah membaik d. Frekuensi nadi membaik e. Pergerakan ekstremitas meningkat	SIKI I. 14537 (Pencegahan cedera) 1. Observasi a. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Terapeutik a. Sosialisasikan pada pasien dan keluarga keadaan lingkungan ruang rawat b. Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedera serius c. Sediakan alas kaki anti slip d. Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i> e. Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau f. Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau g. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan h. Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci i. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan j. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan	

Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
		f. Kekuatan otot meningkat g. Gerakan terbatas menurun h. Kelemahan fisik menurun	k. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai misalnya tongkat l. Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien m. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, <i>sesuai kebutuhan</i> . 3. Edukasi a. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga b. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa detik sebelum berdiri.	

Sumber. Aplikasi asuhan keperawatan dan diagnosa medis berdasarkan NANDA NIC-NOC, 2015., SDKI definisi dan indicator diagnostic edisi 1 cetakan III (Revisi) PPNI, 2017

5. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mengatasi masalah kesehatan pasien sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan yang sesuai dengan kondisi pasien baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, (Leniwita & Anggraini, 2019). Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan harus selalu memperhatikan prinsip seperti :

- a. Tindakan berdasarkan respon pasien
- b. Tindakan harus selalu berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian, profesional dengan selalu mengedepankan hukum dan kode etika keperawatan
- c. Tindakan selalu disesuaikan dengan tanggung gugat dan tanggung jawab profesi keperawatan
- d. Menghormati hak pasien
- e. Bersifat holistik
- f. Kolaborasi dengan profesi lain
- g. Dokumentasi yang benar dan lengkap

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi adalah menggunakan evaluasi somatif yang merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assessment, perencanaan), (Leniwita & Anggraini, 2019). Dari semua tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien-pasien dengan hipertensi mempunyai tujuan akhir agar proses keperawatan pada pasien berlangsung secara berkesinambungan sehingga pasien akan memperoleh kesembuhan dan terhindar dari segala resiko yang dapat terjadi baik saat dirawat, saat diberikan tindakan medis dan keperawatan. Teknik Pelaksanaan SOAP :

- a. S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

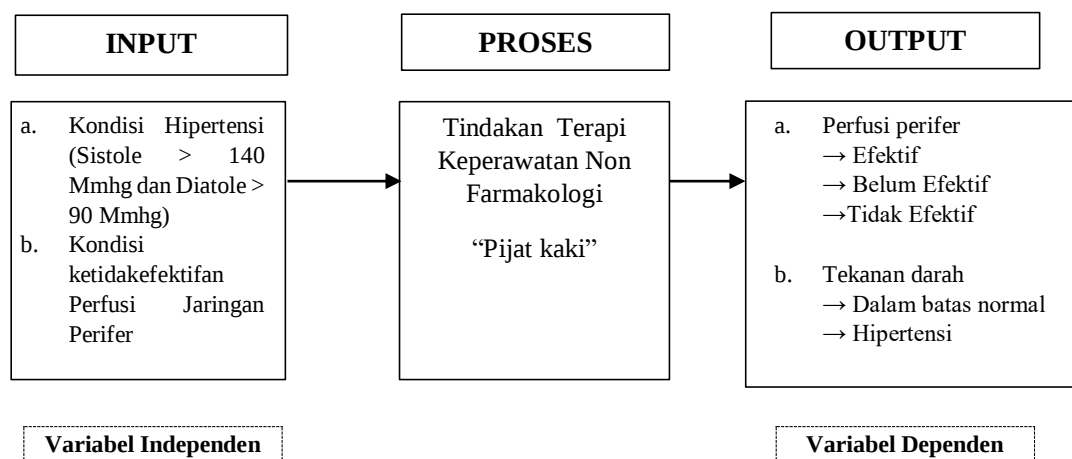
- b. O (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, belum teratasi.
- d. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil seperti :

- a. Tingkat nyeri menurun
- b. Perfusi perifer meningkat
- c. Curah jantung meningkat
- d. Toleransi aktifitas meningkat
- e. Status koping meningkat
- f. Tingkat pengetahuan meningkat
- g. Tingkat ansietas menurun
- h. Perfusi serebral meningkat
- i. Tingkat cedera menurun

D. Kerangka konsep

Gambar 2. Kerangka konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama	: Tn. MS
Tempat tanggal lahir / umur	: 18 Maret 1956/ 65 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen Protestan
Suku bangsa	: Manado
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Status perkawinan	: Kawin
Alamat	: Jalur I, Jln.Kesturi no 12, Limau asri
Tanggal masuk rumah sakit	: 27 Juni 2021, Jam 14.00 Wit
Tanggal masuk ruangan	: 27 Juni 2021, Jam 17.08 wit
Tanggal pengkajian	: 28 Juni 2021, Jam 08.00 Wit
Nomor Rekam medik	: 00283404
Ruangan	: Interna (Theresia)
Diagnosa medis	: Hipertensi emergency, Hemiparese ekstremitas dextra e.c Stroke Haemoragik dd Stroke non haemoragik, Acut confutional state dengan demensia (CVI), Pneumonia dd TB paru.

b. Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny.MP
Umur	: 57 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan

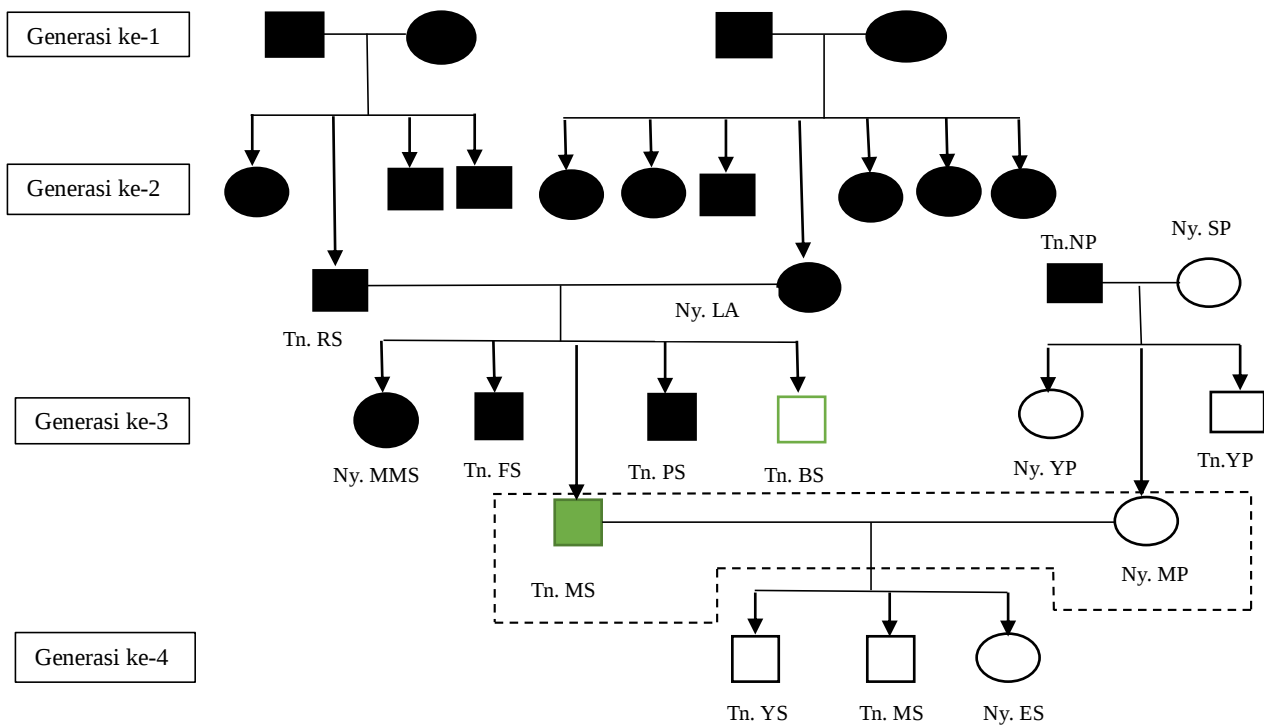
Pendidikan : SMP
Hubungan dengan klien : Istri

2. Riwayat kesehatan klien

- a. Keluhan utama :
Badan terasa lemas
- b. Riwayat kesehatan saat ini :
Riwayat jatuh saat berjalan ke sumur pada hari minggu tanggal 27 Juni 2021. Setelah jatuh, pasien merasa lemas, pusing, kaki dan tangan sebelah kanan dapat digerakan tetapi dengan gerakan terbatas dan terasa berat. Pasien mengatakan ada batuk berlendir tetapi tidak ada sesak.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu :
Tanggal 5 Juni 2021, pasien ke puskesmas Limau asri berobat dengan keluhan kepala terasa pusing. Menurut pasien dan keluarga, hasil pengukuran tekanan darah tinggi, hasil pemeriksaan darah kolesterol dan asam urat tinggi. Riwayat OAT selama 6 bulan dari bulan Oktober 2020 sampai dengan Maret 2021 dan riwayat tekanan darah tinggi sejak 5 (lima) tahun yang lalu.
- d. Riwayat kesehatan keluarga :
Menurut istri pasien, tidak ada informasi yang akurat apakah kakek/nenek, orang tua dan saudara kandung pasien menderita penyakit yang sama dengan pasien.

e. Genogram tiga generasi

Gambar 3. Genogram tiga generasi Tn. MS



Keterangan :

- : Laki-laki — : Pernikahan
 : Perempuan —↓ : Keturunan
 : Meninggal
 ----- : Anggota keluarga dengan resiko hipertensi dan penyakit jantung bawaan (Keturunan)
 : Klien, Laki-laki usia 65 Tahun

Genogram diatas menunjukkan bahwa belum terlihat adanya garis keturunan pada generasi ke-1, hingga ke-3 yang memiliki riwayat hipertensi seperti yang dialami oleh Tn.MS. Namun informasi (Ny. MP) tidak mengetahui dengan jelas riwayat penyakit dari keluarga Tn.MS. Oleh karena itu masih terdapat dugaan bahwa beberapa

anggota keluarga yang telah meninggal diakibatkan oleh kondisi hipertensi atau penyakit jantung lainnya.

f. Riwayat kesehatan lingkungan :

Menurut pasien dan keluarga, rumah pasien dan lingkungan disekitarnya bersih dan sejuk.

3. Pola kesehatan fungsional

Tabel 4. Pola kesehatan fungsional Tn. MS

No	Jenis Aktifitas	Sebelum sakit	Selama sakit
1.	Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan a. Persepsi pasien tentang kesehatan diri b. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya c. Kemampuan mengontrol kesehatan d. Kebiasaan hidup e. Fokus sosio ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan	Pasien merasa dirinya sehat Pasien tidak segera berobat karena mempertimbangkan masalah biaya transportasi Pasien berobat ke Puskesmas Limau asri jika merasa sakit tidak secara rutin memeriksakan tekanan darahnya dan tidak minum obat hipertensi secara rutin, hanya minum obat jika timbul keluhan saja Pasien hanya beraktifitas disekitar rumah. Pasien mendapatkan biaya pemeliharaan kesehatan berupa jaminan kesehatan dari negara (peserta BPJS PBI) dan untuk kebutuhan gizi dari anaknya	Pasien merasa dirinya dalam keadaan sakit Pasien percaya bahwa penyakitnya dapat disembuhkan Pasien akan tetap menjalani perawatan di rumah sakit Mitra masyarakat sampai sembuh Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan tradisional Pasien selama dirawat, biaya perawatan ditanggung oleh BPJS dan ada obat yang dibeli sendiri oleh pasien.
2	Pola eliminasi : a. BAB 1) Frekuensi 2) Waktu 3) Konsistensi 4) Warna 5) Penggunaan pencahar 6) Diare atau konstipasi	1-2 kali/hari Tidak menentu Lunak Kuning Tidak menggunakan Tidak ada keluhan	Saat dikaji belum BAB - - - - Tidak ada

No	Jenis Aktifitas	Sebelum sakit	Selama sakit
	b. BAK 1) Frekuensi 2) Waktu 3) Warna 4) Jumlah 5) Gangguan / keluhan	4-5 kali/hari Tidak menentu Kuning jernih Banyak Tidak ada	3-4 kali/hari Tidak menentu Kuning jernih Banyak Tidak ada
3.	Pola aktifitas dan latihan a. Kegiatan dalam pekerjaan b. Olahraga c. Kesulitan/Gangguan	Beraktifitas disekitar rumah Tidak dilakukan Tidak ada	Tidak dilakukan Tidak dilakukan Pasien hanya beraktifitas diatas tempat tidur
4.	Pola istirahat / tidur a. Siang 1) Waktu 2) Lama 3) Kualitas 4) Gangguan istirahat / tidur b. Malam 1) Waktu 2) Lama 3) Kualitas 4) Gangguan istirahat / tidur	Jam 13.00 – 14.00 wit 1-2 jam Baik Tidak ada Jam 22.00 – 06.00 wit 6-8 jam Baik Tidak ada	Tidak menentu 1-3 jam/periode tidur Kurang baik Sering terbangun karena rasa pusing dan ruangan agak ribut Tidak menentu 6-8 jam/periode tidur Kurang baik Sering terbangun karena rasa pusing dan ruangan agak ribut
5.	Pola Nutrisi dan metabolik : a. Makan 1) Jenis makanan/Diet khusus 2) Nafsu makan 3) Frekuensi 4) Bentuk makanan 5) Pantangan/ gangguan / keluhan b. Minum 1) Jenis minuman 2) Frekuensi 3) Jumlah minum 4) Gangguan / keluhan	Nasi, sayur, lauk Baik 3 kali/hari Padat Tidak ada Air putih 5-6 kali/hari 1000-1500 cc Tidak ada	Diet Hipertensi Baik 3 kali/hari Padat Sering merasa lapar Air putih 5-6 kali/hari 1000 -1500 cc Tidak ada
6.	Pola Kognitif – Perseptual Sensori a. Kemampuan sensasi b. Kemampuan kognitif c. Kesulitan/Gangguan /Keluhan d. Persepsi nyeri (PQRST)	Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan
7.	Pola persepsi / Konsep diri a. Persepsi diri b. Status emosi	Pasien merasa sehat saja Baik	Semoga segera sembuh Pasien dan keluarga merasa cemas akan

No	Jenis Aktivitas	Sebelum sakit	Selama sakit
	c. Konsep diri : 1) Citra diri 2) Identitas 3) Peran 4) Ideal diri 5) Harga diri	Baik-baik saja Pasien adalah seorang suami dan ayah dari 3 orang anak. Kepala rumah tangga Semua sehat Baik	keadaan pasien. Pasien tampak cemas dan bertanya terus berulang-ulang Pasien menerima keadaan dirinya Kepala keluarga Semoga segera sembuh Baik
8.	Pola mekanisme koping a. Pengambilan keputusan b. Cara menghadapi masalah c. Harapan terhadap pelayanan	Oleh pasien dan istri Bersama keluarga	Oleh keluarga Bersama keluarga Ruang perawatan lebih tenang dan nyaman
9.	Pola seksual – Reproduksi a. Pemahaman fungsi seksual b. Gangguan seksual c. Masalah aktivitas seksual d. Reproduksi wanita 1) Riwayat menstruasi 2) Riwayat kehamilan 3) Riwayat pemeriksaan ginekologi	Tidak dikaji Tidak ada Tidak ada (Pasien berjenis kelamin laki-laki)	Tidak dikaji Tidak dikaji Tidak dikaji
10.	Pola peran/hubungan dengan orang lain a. Kemampuan komunikasi b. Orang terdekat/berpengaruh c. Orang yang membantu menyelesaikan masalah d. Kesulitan dalam keluarga	Baik, relevan Istri dan anak-anak Keluarga Ekonomi. Karena pasien sudah pensiun dan tidak bekerja lagi sejak 10 tahun yang lalu	Disorientasi, pada satu waktu pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik tetapi pada waktu yang lain pasien menjawab dengan mengulang-ulang jawaban yang sama Istri dan anak-anak Keluarga Ekonomi. Karena pasien sudah pensiun dan tidak bekerja lagi sejak 10 tahun yang lalu
11.	Pola nilai dan kepercayaan a. Bagaimana menjalankan ibadah b. Masalah selama dirawat	Selalu beribadah Tidak ada	Berdoa Tidak ada

No	Jenis Aktivitas	Sebelum sakit	Selama sakit
	c. Pantangan terhadap kesehatan	Tidak ada	Tidak ada
	d. Pantangan terhadap pengobatan	Tidak ada	Tidak ada

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- 1) Tingkat kesadaran
 - a) Kualitatif : Composmentis
 - b) Kuantitatif : E4, M6, V5 = 15
- 2) Penampilan : Pasien tampak lemah, sakit sedang.
- 3) Tanda-tanda vital :

TD : 150/80 mmhg, N : 64 x/menit teraba lemah, R : 20 x/menit,
S : 36,2°C, SPO2 98 % tanpa bantuan oksigen.
- 4) BB : 55 kg, TB : 160 cm

b. Data fisik

1) Kepala

Kepala berbentuk bulat, tampak warna rambut hitam dengan tekstur lembut, tampak merata pada seluruh kepala dan bersih. Tidak tampak adanya lesi dan massa. Keluhan nyeri kepala tidak ada.

2) Mata

Bentuk mata bulat tampak simetris kiri/kanan dengan ukuran pupil 2 mm kiri/kanan, refleks cahaya positif kiri/kanan. Sclera tidak tampak icterus dan konjungtiva tidak anemis. Fungsi penglihatan baik tanpa penggunaan alat bantu.

3) Hidung

Bentuk hidung simetris kiri/kanan, tampak bersih tidak ada secret dan perdarahan. Tidak tampak pernafasan cuping hidung. Pasien tidak menggunakan oksigen. Keluhan nyeri tidak ada.

4) Telinga

Bentuk telinga simetris kiri/kanan, tidak ada keluhan pada telinga. Fungsi pendengaran baik.

5) **Mulut dan Tenggorokan**

Bentuk mulut simetris, mukosa lembab. Rongga mulut dan gigi tampak bersih. Refleks menelan baik. Tidak ada pengingkatan vena jugularis dan teraba tidak ada massa. Tidak ada keluhan nyeri pada mulut dan tenggorokan

6) **Dada**

Bentuk dada simetris kiri/kanan, pergerakan rongga dada simetris dan tidak tampak adanya retraksi dada. Tidak teraba adanya massa pada area dada. Pada saat perkusi daerah jantung terdengar bunyi pekak dan saat auskultasi jantung terdengar bunyi jantung I dan II tunggal regular, tidak ada bising. Sedangkan pada saat perkusi daerah paru-paru terdengar bunyi sonor dan saat auskultasi terdengar bunyi paru vesikuler kiri/kanan, tidak terdengar adanya bunyi ronchi dan wheezing pada paru-paru kiri/kanan.

7) **Abdomen**

Bentuk perut simetris, tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan. Saat dilakukan perkusi terdengar bunyi timpani dan bising usus positif 8 – 10 x/menit.

8) **Genetalia**

Menurut pasien dan istri, bentuk genetalia pasien normal, bersih dan tidak ada keluhan seperti nyeri, infeksi dan haemoroid. Pasien tidak menggunakan kateter.

9) **Ekstremitas atas dan bawah**

Tidak tampak adanya edema pada kedua kaki dan tangan tetapi koordinasi gerak tidak seimbang. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik dan capillary refill ekstremitas sebelah kiri bagian atas dan bawah <3 (tiga) detik. Pada saat pengukuran kekuatan otot didapatkan kekuatan otot ekstremitas kiri atas dan bawah 5/5 dan ekstremitas kanan atas dan bawah 2/2. Pada ekstremitas atas sebelah kanan tampak

terpasang infus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Akral kedua tangan dan kaki terasa dingin.

10) Kulit

Kulit tampak berwarna sawo matang, tidak tampak pucat dan icterus serta tampak bersih. Kulit terasa lembab dengan turgor kulit baik. Tidak ada edema maupun keluhan lain pada kulit tubuh.

5. Data penunjang

a. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

a) Tanggal 27 Juni 2021 Jam 14.40 Wit

Tabel 5. Hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan kimia darah

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Gula darah sewaktu	100 mg/dl	60-100 mg/dl
Haemoglobin	11,4 gr/dl	14-17,5 gr/dl (Pria)
Leukosit	5280 mm ³	4400-11300 ribu mm ³
Eritrosit	4,5 juta/mm ³	4,5-5,9 juta/mm ³
Trombosit	202 ribu/mm ³	150-400 ribu/mm ³
Hematokrit	33%	40 – 52%
SGPT	9 u/l	< 45 u/l
SGOT	16 u/l	< 35 u/l
Ureum	20 mg/dl	13-43 mg/dl
Kreatinin	0,9 mg/dl	0,67-1,17 mg/dl
Natrium	137 mmol/L	132-146 mmol/L
Kalium	3,9 mmol/L	3,7-5,4 mmol/L
Chlorida	108 mmol/L	94-110 mmol/L
Malaria	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan

b) Tanggal 28 Juni 2021 Jam 08.57 wit

Tabel 6. Hasil pemeriksaan laboratorium kimia darah

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Cholesterol	140 mg/dl	< 200 mg/dl
Triglycerida	114 mg/dl	< 150 mg/dl
Cholesterol HDL	32 mg/dl	< 60 mg/dl
Cholesterol LDL	85 mg/dl	0-130 mg/dl

2) Radiologi

Tanggal 27 Juni 2021, Jam 15.30 wit

Kesan foto thoraks adalah Pneumonia, Atherosclerosis aortae

b. Diit

Diet hipertensi

c. Therapy

- 1) IVFD NS : D5% 1:1 1000cc/24 jam
- 2) Drip Farbion 1 ampul /24 jam dalam skema infus
- 3) Injeksi Ranitidin 50 mg/12 jam intra vena
- 4) Injeksi Citicolin 250 mg/2 ml/12 jam
- 5) Ambroxol 3 x 30 mg per oral (untuk batuk)
- 6) Salbutamol 3 x 4 mg per oral (untuk sesak)
- 7) Amlodipine 1 x 10 mg per oral
- 8) Lisinopril 10 mg/24 jam per oral

B. Klasifikasi data

1. Data subjektif

- a. Pasien mengatakan badan terasa lemas
- b. Pasien mengatakan kepala terasa pusing
- c. Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan terasa berat bila digerakan
- d. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan tetapi terbatas
- e. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu

- f. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hasil laboratorium asam urat dan kolesterol tinggi
- g. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena kepala terasa pusing
- h. Pasien mengatakan ada batuk berlendir
- i. Pasien dan keluarga mengatakan cemas akan keadaan pasien
- j. Pasien dan keluarga mengatakan cemas akan biaya rumah sakit

2. Data objektif

- a. Pasien tampak lemah dan sakit sedang
- b. Pasien dan keluarga tampak cemas
- c. Pasien tampak hanya beraktifitas diatas tempat tidur
- d. Pasien menanyakan keadaannya secara berulang-ulang
- e. Pasien mengulang jawaban yang diberikan jika ditanya
- f. Pasien tampak disorientasi waktu dan tempat
- g. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2
- h. Akral kedua tangan dan kaki teraba dingin
- i. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik
- j. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15
- k. Pasien tampak batuk berlendir
- l. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmhg, N : 64 x/menit teraba lemah, R : 20 x/menit, S : 36,2°C, SPO2 98 % tanpa bantuan oksigen.
- m. Hasil thoraks foto kesan aterosclerosis aortae

C. Analisa data

Tabel 7. Analisa data

No	Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
1.	28/6/2021 08.00 wit	DS : d. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu DO : a. Akral kedua tangan dan kaki teraba dingin	Perfusi perifer tidak efektif	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓	Yunilci

No	Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
		b. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik c. Nadi 64 x/menit teraba lemah d. Tekanan darah 150/80 MmHg e. Hasil foto thoraks kesan atherosclerosis aorta		Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai darah O ² dan nutrisi ke pembuluh darah menurun ↓ Perfusi perifer tidak efektif	
2.	28/6/2021 08.00 wit	DS : a. Pasien mengatakan badan terasa lemah b. Pasien mengatakan kepala terasa pusing c. Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan terasa berat bila digerakan d. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan tetapi terbatas DO : a. Pasien tampak lemah dan sakit sedang. b. Pasien tampak hanya beraktifitas diatas tempat tidur c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 d. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 e. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmHg, N : 64 x/menit, R : 20 x/menit	Intoleransi aktifitas	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload ↑ ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktifitas	Yunilci
3.	28/6/2021 08.00 wit	DS : a. Pasien mengatakan badan terasa lemah b. Pasien mengatakan kepala terasa pusing DO : c. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 d. Pasien tampak menanyakan keadaannya secara berulang-ulang	Perfusi serebral tidak efektif	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓	Yunilci

No	Tgl Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
		e. Pasien tampak mengulang jawaban yang diberikan jika ditanya f. Pasien tampak disorientasi waktu dan tempat g. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmhg		Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Suplai darah O ₂ ke otak ↓ Perfusi serebral tidak efektif	
4.	28/6/2021 08.00 wit	Gangguan mobilitas	Resiko cedera	Faktor predisposisi dan etiologi ↓ Hipertensi ↓ Kerusakan vascular pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Spasme arterioli ↓ Gangguan mobilitas ↓ Resiko cedera	Yunilci

D. Diagnosa keperawatan

1. Diagnosa keperawatan

- Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena
- Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue (kelemahan)
- Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ke otak sekunder terhadap arteriosklerotik aorta
- Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilisasi

2. Prioritas keperawatan

- Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena

- b. Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ke otak sekunder terhadap arteriosklerotik aorta
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue (kelemahan).
- d. Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilisasi

D. Rencana asuhan keperawatan

Nama pasien : Tn. MS
 Umur : 65 tahun
 No Rekam medis : 00283404
 Ruangan : Interna Theresia, RS Mitra masyarakat

Tabel 8. Rencana asuhan keperawatan Tn. MS

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
1.	28/6/2021 08.00 wit	SDKI D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena dibuktikan dengan : DS : - Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu DO : - Akral kedua tangan dan kaki teraba dingin - Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik - Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 - Nadi 64 x/menit teraba lemah - Tekanan darah 150/80 MmHg - Hasil foto thoraks kesan atherosclerosis aorta	SLKI L.02011 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : - Denyut nadi perifer meningkat - Kelemahan otot menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Tekanan darah sistolik membaik	SIKI I.06204 (Perawatan neurovascular) / I.02079 (Perawatan Sirkulasi) - Observasi - Periksa sirkulasi perifer (pulsasi ekstremitas kuat/lemah/tidak teraba, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu ekstremitas panas/hangat/dingin) - Monitor keterbatasan gerak ekstremitas - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi perifer (orang tua, hipertensi) - Monitor sirkulasi perifer sebelum dan sesudah terapi pijat kaki - Monitor tekanan darah sebelum dan sesudah terapi pijat kaki - Monitor TTV dan keluhan pasien setelah dilakukan terapi non farmakologis pijat kaki. - Terapeutik - Elevasi ekstremitas tidak melebihi posisi jantung - Berikan intervensi inovatif keperawatan terapi pijat kaki - Edukasi - Anjurkan program rehabilitasi vascular seperti terapi pijat kaki	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
				b. Ajarkan cara melakukan terapi pijat kaki c. Anjurkan mengontrol tekanan darah secara teratur d. Anjurkan untuk melakukan pola hidup sehat 4. Kolaborasi a. Kolaborasi dalam pemberian obat hipertensi	
2.	28/6/2021 08.00 wit	Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ke otak sekunder terhadap arteriosklerotik aorta DS : a. Pasien mengatakan badan terasa lemah b. Pasien mengatakan kepala terasa pusing DO : a. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 b. Pasien tampak menanyakan keadaannya secara berulang-ulang c. Pasien tampak mengulang jawaban yang diberikan jika ditanya d. Pasien tampak disorientasi waktu dan tempat e. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmhg	SLKI L.02014 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : a. Tingkat kesadaran tidak menurun b. Kognitif meningkat c. Pusing menurun d. Tekanan darah sistolik membaik e. Tekanan darah diastolik membaik	SIKI I. 06198 (Pemantauan tekanan intra kranial)/ I.02079 (Perawatan Sirkulasi) 1. Observasi a. Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intra kranial b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (orang tua, hipertensi) c. Monitor peningkatan tekanan darah d. Monitor penurunan frekuensi jantung e. Monitor iregularitas irama nafas f. Monitor penurunan tingkat kesadaran g. Monitor tekanan perfusi serebral 2. Terapeutik a. Pertahankan posisi kepala dan leher netral b. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien c. Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat gangguan memori	Yunilci
3.	28/6/2021 08.00 wit	SDKI D.0056 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue (kelemahan) dibuktikan dengan : DS : a. Pasien mengatakan badan terasa lemah	SLKI L.05047 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Frekuensi nadi meningkat	SIKI I.05178 (Manajemen energi) / I.05186 (Terapi aktifitas) 1. Observasi a. Identifikasi defisit tingkat aktifitas b. Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan c. Monitor kelelahan fisik dan emosional d. Monitor pola dan jam tidur	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
		b. Pasien mengatakan kepala terasa pusing c. Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan terasa berat bila digerakan d. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan tetapi terbatas. DO : a. Pasien tampak lemah dan sakit sedang. b. Pasien tampak hanya beraktifitas diatas tempat tidur c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 d. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 e. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmhg, N : 64 x/menit, R : 20 x/menit	b. Dispnea saat/setelah beraktifitas menurun c. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat d. Kekuatan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan meningkat. e. Keluhan pusing menurun f. Perasaan lemas menurun g. Tekanan darah membaik	e. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 2. Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) b. Fasilitasi aktifitas fisik rutin seperti mobilisasi dan perawatan diri, <i>sesuai kebutuhan</i> . c. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif d. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan f. Libatkan keluarga dalam aktifitas, <i>jika perlu</i> g. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas 3. Edukasi a. Jelaskan metode aktifitas sehari-hari, <i>jika perlu</i> b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap c. Anjurkan melakukan aktifitas fisik, social, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan d. Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas e. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang f. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 4. Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. b. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktifitas, <i>jika sesuai</i>	
4.	28/6/2021 08.00 wit	SDKI D.0136 Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilitas	SLKI L.14136 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam,	SIKI I. 14537 (Pencegahan cedera) 1. Observasi	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Planning	TTD
			maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : - Toleransi aktifitas meningkat - Gangguan mobilitas menurun - Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun	- Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera - Terapeutik - Sosialisasikan pada pasien dan keluarga keadaan lingkungan ruang rawat - Gunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedera serius - Sediakan alas kaki anti slip - Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i> - Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau - Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau - Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan - Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci - Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan - Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan - Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai misalnya tongkat - Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien - Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, <i>sesuai kebutuhan</i>. - Edukasi - Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga - Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa detik sebelum berdiri.	

Sumber. Standar intervensi keperawatan Indonesia, Definisi dan tindakan keperawatan Edisi 1 cetakan II. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

E. Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Tn. MS
 Umur : 65 tahun
 No Rekam medis : 00283404
 Ruangan : Interna Theresia, RS Mitra masyarakat

Tabel 9. Implementasi keperawatan pada Tn. MS

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi	TTD
1.	28/6/2022 08.00 wit 09.30 wit 10.00 wit	SDKI D.0009 Perfusi perifer tidak efektif tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena dibuktikan dengan : DS : a. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu DO : a. Akral kedua tangan dan kaki teraba dingin b. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 d. Nadi 64 x/menit teraba lemah	1. Observasi a. Memeriksa sirkulasi perifer (pulsasi ekstermitas, edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu ekstremitas) b. Memonitor keterbatasan gerak ekstremitas c. Memonitor tanda-tanda vital d. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi perifer (orang tua, hipertensi) e. Memonitor sirkulasi perifer sebelum dan sesudah terapi pijat kaki	1. Observasi a. Hasil pemeriksaan sirkulasi perifer didapatkan nadi perifer teraba lemah, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, pengisian kapiler pada ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik, warna kulit tidak tampak pucat, akral atas dan bawah teraba dingin b. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 c. Tekanan darah 150/80 MmHg, nadi 64 x/menit teraba lemah d. Hasil identifikasi didapatkan bahwa klien menderita penyakit hipertensi sejak 5 thun yang lalu dan klien berusia 65 tahun. e. Hasil monitor sirkulasi perifer sebelum dilakukan terapi pijat kaki tampak tidak efektif f. Hasil monitor sirkulasi perifer setelah dilakukan terapi pijat kaki selama 20 menit tampak masih belum efektif	28/6/2021, Jam 14.00 wit S : a. - O : a. Akral kedua tangan dan kaki masih teraba dingin b. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 b. Tekanan darah 140/60 MmHg c. Nadi 98 x/menit teraba lemah A : Masalah perfusi perifer belum teratasi (Belum meningkat).	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi	TTD
	09.30 wit 10.00 wit 08.45 wit 09.35 wit 09.10 wit 09.35 wit 11.10 wit 09.04 wit	e. Tekanan darah 150/80 Mmhg f. Hasil foto thoraks kesan atherosclerosis aorta	f. Memonitor TTV dan keluhan pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi non farmakologi pijat kaki 2. Terapeutik a. Memberikan posisi dengan elevasi ekstremitas tidak melebihi posisi jantung b. Memberikan terapi pijat kaki untuk melancarkan peredaran darah 3. Edukasi a. Menganjurkan program rehabilitasi vascular seperti terapi pijat kaki b. Mengajarkan cara melakukan terapi pijat kaki c. Menganjurkan mengontrol tekanan darah secara teratur d. Menganjurkan untuk melakukan pola hidup sehat 4. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat hipertensi	g. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum terapi non farmakologi pijat kaki dengan hasil 150/80 Mmhg. h. Melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah terapi non farmakologi pijat kaki dengan hasil 140/80 Mmhg 2. Terapeutik a. Pasien merasa nyaman dengan posisi terlentang karena lebih terasa lega b. Pasien merasa lebih relaks, terasa lebih nyaman dan badan terasa lebih ringan 3. Edukasi a. Pasien dan keluarga mengerti akan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan menyatakan bersedia untuk dilakukan terapi pijat kaki b. Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui cara melakukan terapi pijat kaki tetapi belum mengingat dengan benar. c. Pasien dan keluarga mengerti dan mengatakan pasien akan mengontrol tekanan darah secara teratur d. Pasien dan keluarga mengerti 4. Kolaborasi a. Hasil kolaborasi dengan medis, pasien diberikan obat hipertensi amlodipine tablet 1 x 10 mg dan Lisinopril tablet 10 mg/24 jam.	P : Intervensi nomor 1 (bagian a, b, c, e, f), nomor 2 (bagian a, b), nomor 3 (bagian b, d) dan nomor 4 (bagian a) dilanjutkan	

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi	TTD
2.	28/8/2021 08.00 wit 08.00 wit 10.30 wit 08.10 wit 08.00 wit	Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ke otak sekunder terhadap arteriosklerotik aorta DS : c. Pasien mengatakan badan terasa lemah d. Pasien mengatakan kepala terasa pusing DO : f. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 g. Pasien tampak menanyakan keadaannya secara berulang-ulang h. Pasien tampak mengulang jawaban yang diberikan jika ditanya i. Pasien tampak disorientasi waktu dan tempat j. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmhg	1. Observasi a. Melakukan identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (orang tua, hipertensi) b. Memonitor peningkatan tekanan darah c. Memonitor penurunan frekuensi jantung d. Memonitor iregularitas irama nafas e. Memonitor penurunan tingkat kesadaran f. Memonitor tekanan perfusi serebral 2. Terapeutik a. Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien b. Melakukan pendokumentasian hasil pemantauan 3. Edukasi a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Menginformasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>	1. Observasi a. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol sejak 5 tahun yang lalu. b. Tekanan darah 150/80 MmHg c. Frekuensi jantung 64 x/menit teraba lemah d. Tidak ditemukan iregularitas irama nafas. Jumlah pernafasan adalah 20 x/menit e. Tidak ditemukan penurunan tingkat kesadaran. GCS E4 V5 M6 = 15. f. Tidak ditemukan gejala seperti edema papil, muntah proyektil (isi lambung menyempot keluar), sakit kepala, penurunan kesadaran. 2. Terapeutik a. Pemantauan keadaan umum pasien dan tanda-tanda peningkatan perfusi serebral dilakukan setiap 4 jam atau tergantung keadaan umum pasien b. Semua hasil pemantauan dicatat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi menggunakan system komputerisasi. 3. Edukasi a. Pasien dan keluarga mengerti b. Selalu menyampaikan kepada pasien dan keluarga hasil pemantauan seperti hasil pengukuran tanda-tanda vital, tingkat kesadaran.	28/6/2021, Jam 14.00 wit S : a. Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing b. Pasien mengatakan masih cemas akan kondisinya. O : a. Tingkat kesadaran pasien adalah compos mentis GCS E4 V5 M6 = 15 b. Tingkat kognitif pasien mulai meningkat dimana pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan kooperatif serta menjawab semua pertanyaan dengan benar c. Tekanan darah 140/60 MmHg A : Masalah perfusi serebral tidak efektif belum teratasi (Belum meningkat) P : Intervensi nomor 1 (bagian c, d, e, f, g),	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi	TTD
	09.04 wit		4. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi pemberian obat gangguan memori	4. Kolaborasi a. Hasil kolaborasi dengan medis pasien mendapatkan terapi injeksi citicolin 250 mg/2 ml/12 jam	nomor 2 (bagian b, c), nomor 3 (bagian b) dan nomor 4 (bagian a) dilanjutkan	
3.	28/6/2021 08.00 wit 08.39 wit 08.45 wit 09.00 wit 09.30 wit	SDKI D.0056 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue (kelemahan) dibuktikan dengan : DS : a. Pasien mengatakan badan terasa lemah b. Pasien mengatakan kepala terasa pusing c. Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan terasa berat bila digerakan d. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan tetapi terbatas. DO : a. Pasien tampak lemah dan sakit sedang. b. Pasien tampak hanya beraktifitas diatas tempat tidur c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 d. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15	1. Observasi a. Mengidentifikasi defisit tingkat aktifitas b. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional c. Melakukan monitor pola dan jam tidur d. Melakukan monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 2. Terapeutik a. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (suara, kunjungan) b. Memfasilitasi aktifitas fisik rutin seperti mobilisasi dan perawatan diri, <i>sesuai kebutuhan</i> . c. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif	1. Observasi a. Pasien hanya melakukan aktifitas diatas tempat tidur dibantu oleh perawat dan keluarga. b. Pasien merasa lelah dan lemas bila beraktifitas karena kekuatan otot yang menurun pada ekstremitas bagian kanan c. Pasien tidur dengan waktu dan jumlah jam tidur yang tidak menentu d. Lokasi dan ketidaknyamanan berada pada ekstremitas kanan atas dan bawah. 2. Terapeutik a. Pada jam-jam tertentu, pintu ruang perawatan Theresia ditutup sehingga tidak ada pengunjung didalam ruang perawatan. b. Bersama keluarga membantu pasien dalam beraktifitas seperti BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur. c. Pasien melakukan olahraga ringan pada kedua ekstermitas baik atas maupun bawah dengan cara pasien menggerakkan dan mengangkat kedua kaki dan tangan secara bergantian.	28/6/2021, Jam 14.00 wit S : a. Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing b. Pasien mengatakan badan masih terasa lemas O : a. Pasien tampak masih lemas b. Pasien tampak masih beraktifitas diatas tempat tidur dibantu oleh perawat dan keluarga c. Kekuatan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan belum meningkat 2/2 d. Tekanan darah dengan hasil 140/60 MmHg A : Masalah toleransi aktifitas belum teratasi (Belum meningkat).	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi	TTD
	09.00 wit 11.00 wit 11.05 wit 11.10 wit 12.30 wit	e. Tanda-tanda vital = TD : 150/80 mmhg, N : 64 x/menit, R : 20 x/menit	d. Melibatkan keluarga dalam aktifitas, <i>jika perlu</i> e. Memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas 3. Edukasi a. Menjelaskan metode aktifitas sehari-hari seperti beraktifitas memenuhi kebutuhan dasar contohnya BAK/BAB secara mandiri, makan secara mandiri, personal hygiene secara mandiri. b. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap mulai dari duduk diatas tempat tidur, duduk di pinggir tempat tidur, duduk di kursi dipinggir tempat tidur, ke kamar mandi, makan secara mandiri. 4. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	d. Bersama keluarga yaitu istri pasien, membantu pasien dalam beraktifitas seperti BAK e. Pasien mengatakan bahwa mampu untuk beraktifitas tanpa bantuan orang lain. 3. Edukasi a. Dengan hasil pasien dan keluarga mengerti b. Dengan hasil pasien dan keluarga mengerti 4. Kolaborasi a. Pasien diberikan diet rendah garam	P : Intervensi nomor 1 (bagian a, c), nomor 2 (bagian a, b, e, f, g), nomor 3 (bagian a, c, d) dan nomor 4 (bagian a, b) dilanjutkan	
4.	28/6/2021 08.00 wit 08.15 wit 08.20 wit	SDKI D.0136 Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilitas	1. Observasi a. Melakukan identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Terapeutik a. Memberikan sosialisasikan pada pasien dan keluarga keadaan lingkungan ruang rawat b. Menggunakan alas lantai jika beresiko mengalami cedera serius	a. Observasi a. Letak kamar mandi agak jauh dari tempat tidur pasien, disepanjang tembok tidak terpasang tempat untuk berpegangan b. Terapeutik a. Pasien dan keluarga mengerti b. Sudah terpasang alas lantai anti slip didepan pintu kamar mandi	28/6/2021, Jam 14.00 wit S : a. Pasien mengatakan badan masih terasa lemas O : a. Pasien tampak masih lemas b. Pasien tampak masih beraktifitas diatas tempat tidur	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon	Evaluasi	TTD
	11.40 wit 08.15 wit		c. Menyediakan alas kaki anti slip d. Menyediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i> e. Memastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau f. Memastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau g. Memastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci h. Menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan i. Mendiskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien j. Meningkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, <i>sesuai kebutuhan</i>. 3. Edukasi a. Menjelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga adalah untuk mencegah pasien cedera selama menjalani perawatan di ruang Theresia b. Menganjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa detik sebelum berdiri.	c. Pasien dan keluarga menyatakan akan menyediakan alas kaki anti slip d. Pispot dan urinal telah tersedia pada tempatnya e. Diruang perawatan Theresia, belum tersedia bel atau telepon pada masing-masing tempat tidur pasien f. Telah disediakan meja pasien untuk menyimpan barang pribadi pasien yang diletakkan disamping tempat tidur pasien g. Roda tempat tidur tetap terkunci dengan baik h. Tempat tidur pasien menggunakan pagar pengaman pada kedua sisi tempat tidur i. Keluarga pasien mengerti dan menyatakan akan selalu mendampingi pasien selama menjalani perawatan di ruang Theresia j. Observasi dan pengawasan dilakukan setiap saat. c. Edukasi a. Pasien dan keluarga mengerti b. Pasien dan keluarga mengerti	- dibantu oleh perawat dan keluarga c. Kekuatan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan belum meningkat 2/2 d. Tekanan darah 140/60 Mmhg e. Nadi 98 x/menit teraba lemah A : Masalah resiko cedera tidak terjadi P : Intervensi nomor 1 (bagian a), nomor 2 (bagian d, f, g, h, I, l), dan nomor 3 (a, b) dilanjutkan	

F. Catatan perkembangan

Nama pasien : Tn. MS
 Umur : 65 tahun
 No Rekam medis : 00283404
 Ruangan : Interna Theresia, RS Mitra masyarakat

Tabel 10. Catatan perkembangan pada Tn. MS

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
1.	29/6/2021 07.30 wit 07.30 wit	SDKI D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena	S : a. - O : a. Akral kedua tangan dan kaki masih teraba dingin b. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah > 3 detik c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan 2/2 d. Tekanan darah 110/80 Mmhg e. Nadi 72 x/menit teraba lemah A : Masalah perfusi perifer belum teratasi (Belum meningkat) P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Observasi a. Memeriksa sirkulasi perifer (pulsasi ekstermitas edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu ekstremitas) dengan hasil nadi perifer masih teraba lemah, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, pengisian kapiler pada ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah 3 detik, warna kulit tidak tampak pucat, akral atas dan bawah masih teraba dingin	29/6/2021, Jam 13.00 wit S : a. Pasien dan keluarga mengatakan ujung-ujung jari tangan dan kaki sudah mulai teraba hangat O : a. Akral kedua tangan dan kaki mulai teraba hangat b. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah 3 detik c. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan 2/3 d. Tekanan darah 110/70 Mmhg e. Nadi 78 x/menit teraba kuat A : Masalah perfusi perifer belum teratasi (Cukup meningkat). P : Intervensi nomor 1 (bagian a, b, c, e, f), nomor 2 (bagian a, b), nomor 3	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	07.35 wit		b. Memonitor keterbatasan gerak ekstremitas dengan hasil kekuatan otot kaki dan tangan sebelah kanan masih 2/2	(bagian b, d) dan nomor 4 (bagian a) dilanjutkan	
	08.15 wit		c. Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil TD 110/80 Mmhg, nadi 72 x/menit masih teraba lemah.		
	09.00 wit		d. Memonitor sirkulasi perifer sebelum terapi pijat kaki dilakukan dengan hasil perfusi perifer masih belum efektif		
			e. Memonitor sirkulasi perifer sesudah terapi pijat kaki dengan hasil perfusi perifer masih belum efektif		
			f. Memonitor tekanan darah sesudah terapi pijat kaki dengan hasil TD 130/80 Mmhg		
	08.15 wit		2. Terapeutik a. Memberikan posisi nyaman dengan elevasi ekstremitas tidak melebihi posisi jantung dengan hasil pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan		
	08.25 wit		b. Memberikan intervensi inovatif keperawatan, terapi pijat kaki selama 20 menit untuk melancarkan peredaran darah dengan hasil merasa relaks dan badan terasa ringan		
	08.25 wit		3. Edukasi a. Mengajarkan cara melakukan terapi pijat kaki pada pasien dan keluarga pasien dengan hasil bersama-sama dengan istri pasien melakukan terapi pijat kaki pada pasien.		
	10.45 wit		b. Mengajarkan dan mengajarkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan pola hidup sehat seperti mengurangi makan makanan yang tinggi lemak dan garam, berolahraga setiap pagi minimal 30 menit dengan hasil pasien dan keluarga mengerti		
	09.10 wit		d. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi hipertensi dengan hasil pasien tetap mendapatkan terapi hipertensi amlodipine tablet 1 x 10 mg dan Lisinopril tablet 10 mg/24 jam.		

[illegible]

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	07.00 wit 08.00 wit 10.45 wit 09.10 wit		2. Terapeutik a. Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien dengan hasil pemantauan keadaan umum pasien dan tanda-tanda peningkatan perfusi serebral tetap dilakukan setiap 4 jam atau tergantung keadaan umum pasien b. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan dengan hasil semua hasil pemantauan dicatat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi menggunakan system komputerisasi. 3. Edukasi a. Memberikan informasi hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> dengan hasil perawat kembali menyampaikan kepada pasien dan keluarga hasil pemantauan seperti hasil pengukuran tanda-tanda vital, tingkat kesadaran dan efek terapi pijat kaki. Pasien dan keluarga mengerti. 4. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi pemberian obat gangguan memori dengan hasil pasien tetap mendapatkan terapi injeksi citicolin 250 mg/2 ml/12 jam		
3.	29/6/2021 07.30 wit	SDKI D.0056 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue (kelemahan)	S : a. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah b. Pasien mengatakan kepala masih terasa pusing c. Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan masih terasa berat bila digerakan d. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan tetapi masih terbatas. O : a. Pasien masih tampak lemah dan sakit sedang. b. Pasien tampak masih beraktifitas diatas tempat tidur c. Kekuatan otot kaki dan tangan kanan skor masih 2/2 d. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 e. Tanda-tanda vital = TD : 110/80 mmhg, N : 72 x/menit teraba masih lemah	29/6/2021, Jam 13.00 wit S : a. Pasien mengatakan rasa pusing sudah mulai menurun b. Pasien mengatakan rasa lemas sudah mulai menurun O : a. Pasien tampak sudah mulai beraktifitas fisik dengan duduk diatas tempat tidur secara mandiri dengan waktu kurang lebih 10-15 menit.	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	07.30 wit		A : Masalah toleransi aktifitas belum teratasi (belum meningkat). P : Intervensi dilanjutkan I :	a. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan mulai meningkat 2/3 b. Tanda-tanda vital : Tekanan darah membaik dengan hasil 110/70 Mmhg, Nadi 78 x/menit teraba kuat	
	07.40 wit		1. Observasi a. Mengidentifikasi kembali defisit tingkat aktifitas dengan hasil pasien masih melakukan aktifitas diatas tempat tidur dibantu oleh perawat dan keluarga. b. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional dengan hasil pasien mengatakan masih merasa lelah dan lemas bila beraktifitas karena kekuatan otot yang menurun pada ekstremitas bagian kanan	A : Masalah toleransi aktifitas belum teratasi (Toleransi aktifitas cukup meningkat) P :	
	09.20 wit		2. Terapeutik a. Memfasilitasi kembali aktifitas fisik rutin seperti mobilisasi dan perawatan diri, sesuai kebutuhan seperti duduk ditempat tidur, makan, BAK/BAB, personal hygiene dengan hasil pasien BAK ditempat tidur menggunakan urinal dibantu perawat dan keluarga	Intervensi nomor 1 (bagian a, c), nomor 2 (b, c, e, f, g) dan nomor 3 (bagian b) dilanjutkan	
	09.40 wit		b. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan dengan hasil pasien mengatakan masih pusing jika duduk atau berjalan		
	10.10 wit		c. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif dengan hasil pasien mengangkat dan menekuk kedua kaki serta mengangkat dan memutar tangan secara bergiliran kanan kiri		
	09.15 wit		d. Melibatkan keluarga dalam aktifitas, jika perlu dengan hasil mobilisasi fisik dan aktifitas rutin pasien selalu didampingi oleh keluarga saat eliminasi		
	10.45 wit		e. Memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktifitas seperti perawat mengucapkan terima kasih karena sudah melakukan latihan pasif/aktif dengan baik dengan		

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	09.25 wit 09.35 wit		b. Memastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau dengan hasil meja pasien diletakkan disamping tempat tidur pasien pada bagian kepala c. Memastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci dengan hasil roda tempat tidur selalu terkunci d. Menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan hasil pagar tepat tidur selalu terpasang dan diturunkan jika akan dilakukan tindakan perawatan. 3. Edukasi a. Menjelaskan kembali alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga adalah untuk mencegah pasien cedera selama menjalani perawatan di ruang Theresia dengan hasil pasien dan keluarga mengerti b. Menganjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa detik sebelum berdiri dengan hasil pasien dan keluarga mengerti	Intervensi nomor 1 (bagian a), nomor 2 (bagian d, f, h, i) dan nomor 3 (a, b) dilanjutkan	
1.	30/6/2021 07.30 wit	SDKI D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena	S : a. Pasien dan keluarga mengatakan ujung-ujung jari tangan dan kaki sudah teraba hangat O : a. Akral kedua tangan dan kaki sudah teraba hangat b. Capillary refill ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah 3 detik c. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan 3/3 d. Tekanan darah 130/60 MmHg e. Nadi 68 x/menit teraba kuat A : Masalah perfusi perifer belum teratasi (Cukup meningkat) P : Intervensi dilanjutkan	30/6/2021, Jam 11.45 wit S : a. Pasien mengatakan ujung-ujung jari tangan dan kaki teraba hangat O : a. Akral kedua tangan dan kaki sudah teraba hangat b. Capillary refill time ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah 3 detik c. Kekuatan otot tangan dan kaki bagian kanan 3/3	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	07.30 wit		I : 1. Observasi a. Memeriksa sirkulasi perifer (pulsasi ekstremitas edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu ekstremitas) dengan hasil nadi perifer teraba kuat, tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, pengisian kapiler pada ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah 3 detik, warna kulit tidak tampak pucat, akral atas dan bawah sudah teraba hangat.	d. Tekanan darah 120/70 MmHg, Nadi 78 x/menit teraba kuat	
	07.35 wit		b. Memonitor keterbatasan gerak ekstremitas dengan hasil kekuatan otot kaki dan tangan sebelah kanan meningkat 3/3	A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi (Perfusi perifer cukup meningkat)	
	09.30 wit		c. Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil TD 130/60 MmHg, nadi 68 x/menit teraba kuat.	P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah oleh pasien dan keluarga, pasien dipulangkan dengan indikasi medis.	
	08.45 wit		d. Memonitor sirkulasi perifer sebelum terapi pijat kaki dilakukan dengan hasil perfusi perifer cukup meningkat		
			e. Memonitor sirkulasi perifer sesudah terapi pijat kaki dengan hasil perfusi perifer cukup meningkat		
			f. Memonitor tekanan darah sesudah terapi pijat kaki dengan hasil TD 120/90 MmHg		
			2. Terapeutik a. Memberikan posisi nyaman dengan elevasi ekstremitas tidak melebihi posisi jantung dengan hasil pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan		
			b. Memberikan intervensi inovatif keperawatan, terapi pijat kaki selama 20 menit untuk melancarkan peredaran darah dengan hasil merasa relaks dan badan terasa ringan		
	10.30 wit		3. Edukasi a. Mengajarkan kembali cara melakukan terapi pijat kaki pada pasien dan keluarga pasien untuk persiapan pulang dengan hasil bersama-sama dengan istri pasien melakukan terapi pijat kaki pada pasien dan istri pasien dapat melakukannya secara mandiri tapi belum berurutan.		

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	09.43 wit		b. Menganjurkan dan mengajarkan kembali kepada pasien dan keluarga untuk melakukan pola hidup sehat seperti mengurangi makan makanan yang tinggi lemak dan garam, berolahraga setiap pagi minimal 30 menit untuk persiapan pulang dengan hasil pasien dan keluarga mengerti 4. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi hipertensi dengan hasil pasien tetap mendapatkan terapi hipertensi Amlodipine tablet 1 x 10 mg dan Lisinopril tablet 10 mg/24 jam.		
2.	30/6/2021 07.30 wit 07.35 wit	Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ke otak sekunder terhadap arteriosklerotik aorta	S : a. Pasien mengatakan keluhan pusing sudah menurun b. Pasien dan keluarga mengatakan sudah merasa tenang karena keadaan pasien sudah membaik dan sudah direncanakan untuk pulang ke rumah c. Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi O : a. Tingkat kognitif pasien meningkat dimana pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan kooperatif b. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS E4 V5 M6 = 15 c. Tanda-tanda vital : Tekanan darah dengan hasil 130/60 MmHg, Nadi 68 x/menit teraba kuat A : Masalah perfusi serebral tidak efektif belum teratasi (Cukup meningkat) P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Observasi a. Melakukan monitor peningkatan tekanan darah dengan hasil tidak ada peningkatan tekanan darah. TD 130/60 MmHg	30/6/2021, jam 11.45 wit S : a. Pasien mengatakan keluhan pusing sudah menurun b. Pasien dan keluarga mengatakan sudah merasa tenang karena keadaan pasien sudah membaik dan akan pulang melanjutkan perawatan ke rumah O : a. Tingkat kognitif pasien baik dimana pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan kooperatif b. Tingkat kesadaran pasien compos mentis, GCS E4 V5 M6 = 15 c. Tanda-tanda vital : Tekanan darah dengan hasil 120/70 MmHg, Nadi 78 x/menit teraba kuat	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	08.10 wit		b. Melakukan monitor penurunan frekuensi jantung dengan hasil tidak ada penurunan frekuensi jantung. Heart rate 68 x/menit teraba kuat c. Melakukan monitor ireguleritas irama nafas dengan hasil tidak ditemukan adanya ireguler nafas. Pernafasan 20 x/menit d. Melakukan monitor penurunan tingkat kesadaran dengan hasil tidak ada penurunan kesadaran. GCS E4 V5 M6 = 15, Compos mentis e. Melakukan monitor tekanan perfusi serebral dengan hasil tidak ditemukan gejala peningkatan perfusi serebral seperti edema papil, muntah proyektil (isi lambung menyembrot keluar), sakit kepala, penurunan kesadaran. 2. Terapeutik a. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan dengan hasil semua hasil pemantauan dicatat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi menggunakan system komputerisasi. 3. Edukasi a. Memberikan informasi hasil pemantauan, <i>jika perlu</i> dengan hasil perawat kembali menyampaikan kepada pasien dan keluarga hasil pemantauan seperti hasil pengukuran tanda-tanda vital, tingkat kesadaran 4. Kolaborasi a. Melakukan kolaborasi pemberian obat gangguan memori/perilaku/daya ingat, pemulihan akibat stroke dengan hasil pasien tetap mendapatkan terapi per oral Citicolin 2 x 500 mg b. Melakukan kolaborasi pemberian obat pencegahan pembekuan darah/stroke/pencegahan penyempitan pembuluh darah ke otak dengan hasil pasien mendapatkan terapi Miniaspi tablet 1 x 80 mg.	A : Masalah perfusi serebral tidak efektif teratasi P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah oleh pasien dan keluarga, pasien dipulangkan dengan indikasi medis.	
	07.55 wit				
	09.43 wit				

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
3.	30/6/2021 07.30 wit 07.30 wit 08.30 wit 10.30 wit	SDKI D.0056 Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fatigue (kelemahan)	S : a. Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi b. Pasien mengatakan keluhan rasa pusing sudah menurun c. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan secara mandiri tetapi masih terbatas. O : a. Pasien masih tampak sakit ringan-sedang. b. Pasien tampak sudah dapat beraktifitas fisik dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan dari keluarga. c. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan skor 3/3 d. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 e. Tanda-tanda vital = TD : 130/60 mmhg, N : 68 x/menit teraba kuat, R : 20 x/menit A : Masalah toleransi aktifitas belum teratasi (Toleransi aktifitas cukup meningkat) P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Observasi a. Mengidentifikasi kembali defisit tingkat aktifitas pasien dengan hasil pasien dapat beraktifitas fisik dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan dari keluarga. 2. Terapeutik a. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif dengan hasil pasien mengangkat dan menekuk kedua kaki serta mengangkat dan memutar tangan secara bergiliran kanan kiri b. Memberikan penguatan positif kepada pasien dan keluarga untuk tetap melakukan latihan pasif/aktif apabila sudah menjalani perawatan di rumah dengan hasil pasien dan keluarga mengerti dan bersemangat untuk terus melakukan latihan pasif/aktif	30/6/2021, Jam 11.45 wit S : a. Pasien mengatakan keluhan rasa pusing sudah menurun b. Pasien mengatakan badan tidak terasa lemas lagi O : a. Pasien tampak sudah dapat beraktifitas fisik dengan bantuan dari keluarga. b. Kekuatan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan mulai meningkat 3/3 c. Tekanan darah membaik dengan hasil 120/70 Mmhg A : Masalah toleransi aktifitas belum teratasi (Toleransi aktifitas cukup meningkat) P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah oleh pasien dan keluarga, pasien dipulangkan dengan indikasi medis.	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	10.30 wit 09.43 wit		3. Edukasi a. Mengajarkan kembali kepada untuk melakukan aktifitas secara bertahap apabila nanti menjalani perawatan di rumah mulai dari duduk diatas tempat tidur, duduk di pinggir tempat tidur, duduk di kursi dipinggir tempat tidur, ke kamar mandi, makan secara mandiri dengan hasil pasien dan keluarga mengerti 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian terapi persiapan pasien untuk pulang dari rumah sakit dengan hasil pasien mendapatkan obat oral yaitu Farbion 1 x 1 tablet.		
4.	30/6/2021 07.30 wit 08.20 wit	SDKI D.0136 Resiko cedera dibuktikan dengan gangguan mobilitas	S : a. Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi b. Pasien mengatakan keluhan rasa pusing sudah menurun c. Pasien mengatakan kaki dan tangan dapat digerakan secara mandiri tetapi masih terbatas. O : a. Pasien masih tampak sakit ringan-sedang. b. Pasien tampak sudah dapat beraktifitas fisik dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan dari keluarga. c. Kekuatan otot tangan dan kaki kanan skor 3/3 d. Kesadaran compos mentis, GCS E4, V5, M5 = 15 e. Tanda-tanda vital = TD : 130/60 mmhg, N : 68 x/menit teraba kuat, R : 20 x/menit A : Masalah tidak terjadi (Tingkat cedera menurun) P : Intervensi dilanjutkan I : 1. Observasi a. Melakukan kembali identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera dengan hasil lantai licin saat dibersihkan oleh petugas	30/6/2021, Jam 11.45 wit S : a. Pasien mengatakan badan tidak terasa lemas lagi O : a. Pasien tampak sudah dapat beraktifitas fisik secara baik dengan bantuan dari keluarga. b. Kekuatan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan mulai meningkat 3/3 c. Tampak pergerakan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan meningkat d. Tanda-tanda vital : Tekanan darah membaik dengan hasil 120/70 Mmhg, Nadi 78 x/menit teraba kuat A : Masalah resiko cedera tidak terjadi (Tingkat cedera menurun)	Yunilci

No	Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Evaluasi	TTD
	08.20 wit		2. Terapeutik a. Memastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci dengan hasil roda tempat tidur selalu terkunci b. Menggunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan hasil pagar tepat tidur selalu terpasang dan diturunkan jika akan dilakukan tindakan perawatan. c. Mendiskusikan dengan keluarga, siapa yang dapat mendampingi pasien saat menjalani perawatan di rumah dengan hasil keluarga pasien berkata akan berada disamping pasien setiap saat.	P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah oleh pasien dan keluarga, pasien dipulangkan dengan indikasi medis.	
	10.30 wit				
	10.30 wit		3. Edukasi a. Menjelaskan kembali alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga adalah untuk mencegah pasien cedera saat nanti menjalani perawatan di rumah dengan hasil pasien dan keluarga mengerti b. Menganjurkan kembali kepada pasien dan keluarga agar saat pasien berganti posisi dilakukan secara perlahan dan duduk selama beberapa detik sebelum berdiri untuk mencegah rasa pusing yang dapat mengakibatkan pasien jatuh dengan hasil pasien dan keluarga mengerti		

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisa kasus terkait teori

Penyakit hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi penyebab kematian secara perlahan pada penderitanya. Penyakit hipertensi menyebabkan berbagai gangguan pada penderitanya seperti ketidakefektifan perfusi jaringan perifer akibat adanya hambatan aliran darah, gangguan aktifitas karena penurunan kekuatan otot akibat stroke, perfusi serebral tidak efektif dan resiko untuk terjadi cedera saat beraktifitas.

Penyebab utama penyakit hipertensi tertinggi adalah idiopatik atau tidak diketahui penyebabnya dan sering dikaitkan dengan genetik dari keluarga, pola hidup yang tidak sehat seperti makan makanan yang tinggi sodium, tidak berolahraga. Karena penyebab tertinggi hipertensi adalah idiopatik maka setiap orang usia dewasa wajib untuk melakukan pengecekan kesehatan termasuk tekanan darah secara rutin minimal 1 kali setiap bulan. Penderita hipertensi terkadang merasa bahwa dirinya dalam keadaan sehat yang disebabkan karena tidak adanya gejala yang dirasakan sehingga tidak mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur atau tidak menjalankan pola hidup yang sehat seperti makan makanan sehat, olahraga, menghindari konsumsi alkohol, dan lain-lain.

Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi adalah perfusi jaringan perifer tidak efektif yang disebabkan karena adanya hambatan aliran darah ke perifer karena proses degeneratif, kekakuan pembuluh darah perifer dan adanya gangguan jantung akibat hipertensi kronik tidak terkontrol. Akibat hambatan ini menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan terjadi gangguan vaskularisasi yang disertai gejala capillary reffil time > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat. Selain itu akibat aliran darah yang membawa oksigen tidak lancar ke otak dapat menyebabkan perfusi serebral tidak efektif. Hambatan tersebut meningkatkan tekanan pada pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Jika hal ini terjadi dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan

pecahnya pembuluh darah sehingga dapat terjadi stroke baik haemoragik maupun non haemoragik yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot atau hemiparese sehingga penderita tidak dapat beraktifitas seperti biasa sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya gangguan aktifitas penderita.

Pada penderita hipertensi, penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengatasi hambatan aliran darah sehingga perfusi jaringan perifer, perfusi serebral dapat efektif dan tekanan darah turun $< 140/90$ MmHg. Ada 2 (dua) hal yang dapat dilakukan untuk menangani penyakit hipertensi yaitu penanganan secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan hipertensi secara farmakologi harus dilakukan oleh penderita secara teratur dan rutin serta membutuhkan komitmen yang kuat dari penderita agar tidak terjadi *dropout* dalam terapi farmakologi. Karena penderita merasa tidak memiliki gejala penyakit hipertensi sehingga penderita tidak menjalankan terapi farmakologi secara teratur dan rutin yang akan berakibat fatal bagi penderita. Pengobatan secara farmakologi dalam waktu yang lama, dapat memberikan efek samping yang berpengaruh pada organ-organ penderita hipertensi seperti gangguan pada ginjal, hepar dan lain-lain. Karena hal tersebut, maka terapi non farmakologi yaitu terapi pijat kaki dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan aliran darah sehingga perfusi perifer/serebral dapat kembali efektif serta dapat menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Berdasarkan hasil penelitian pada beberapa jurnal tentang efektifitas terapi pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi perifer pada penderita hipertensi, sebagian besar menyatakan bahwa ada pengaruh terapi pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi.

B. Analisis kasus sesuai dengan kelolaan

Klien Tn. MS adalah seorang lanjut usia yang berusia 65 tahun merupakan seorang penderita hipertensi yang telah didiagnosa sejak 5 tahun lalu, menderita penyakit hipertensi tetapi pasien tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin dan tidak minum obat hipertensi secara teratur. Klien sudah tidak bekerja sejak 10 tahun yang lalu sehingga memiliki kendala ekonomi untuk

biaya transportasi ke fasilitas kesehatan. Pada penderita hipertensi, pengobatan yang dilakukan tidak secara rutin dan teratur dapat mengakibatkan kerusakan vascular pembuluh darah dan perubahan struktur pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar termasuk aliran darah ke bagian jaringan perifer sehingga perfusi perifer dan serebral tidak efektif yang disertai gejala seperti tekanan darah meningkat, capillary reffil time > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat. Pada masalah keperawatan gangguan perfusi serebral yang tidak efektif dapat disertai keluhan pusing, lemah, pasien menanyakan secara berulang-ulang keadaannya, disorientasi waktu dan tempat.

Vasokonstriksi pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan pada pembuluh darah meningkat sehingga tekanan darah menjadi tinggi tidak terkontrol dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya stroke, salah satunya adalah stroke non haemoragik yang dialami oleh Tn. MS. Akibat terjadinya stroke, aktifitas fisik menjadi terganggu (intoleransi aktifitas) dimana Tn. MS tidak dapat beraktifitas secara normal karena adanya penurunan fungsi motorik akibat disfungsi nervus XI (Nervus assesoris). Penurunan kekuatan motorik juga dapat menyebabkan resiko terjadinya cedera pada Tn. MS seperti terjatuh dari tempat tidur, terjatuh saat beraktifitas.

Pasien dan keluarga tidak mengetahui manfaat dari terapi pijat kaki pada penderita hipertensi sehingga perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai terapi pijat kaki, manfaat pijat kaki, cara melakukan terapi pijat yang berfungsi untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Standar operasional pelaksanaan terapi pijat kaki yang digunakan oleh perawat adalah berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abduliansyah, (2018), Umamah & Paraswati, (2019), Ratna & Aswad, (2019), Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, (2015), Arianto, (2018). Sebelum dilakukan terapi pijat kaki, terlebih dahulu dilakukan penilaian sirkulasi perifer. Setelah dilakukan terapi pijat kaki selama 20 menit, dilakukan penilaian sirkulasi perifer post terapi pijat kaki untuk melihat apakah ada perbedaan perfusi perifer sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Terapi non farmakologi harus diimbangi dengan penerapan

pola hidup sehat oleh Tn.MS dan keluarga sehingga usaha untuk mengatasi hambatan aliran darah yang menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada Tn. MS dapat memberikan hasil yang optimal.

C. *Analisis Based evidence practices*

Hambatan pada aliran darah akibat adanya gangguan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh proses degeneratif, penebalan pembuluh darah yang berlangsung dalam waktu yang lama dan tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan berbagai gangguan bagi tubuh manusia sehingga harus segera dilakukan tindakan untuk mengatasi hambatan tersebut. Pengobatan secara farmakologi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan rasa jenuh karena pasien harus mengkonsumsi obat setiap hari termasuk pada pasien-pasien hipertensi dan memberikan dampak kimia bagi anggota tubuh seperti hati, ginjal, jantung.

Terapi pijat kaki dilakukan dengan memperhatikan waktu paruh obat penurun tekanan darah seperti amlodipine yaitu selama 6 – 12 jam setelah obat dikonsumsi agar efektifitas terapi pijat kaki tidak dipengaruhi oleh terapi farmakologi yang diberikan, (BPOM (British Pharmacopoeia), 2021). Begitupula dengan terapi pijat kaki pada Tn.MS dilakukan 12 jam setelah Tn.MS minum obat amlodipine yaitu pada rentang waktu jam 08.00 – 09.30 Wit selama 20 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chanif & Khoiriyah, (2016) dan Wijayanto, (2015), menyatakan bahwa durasi terapi pijat dapat dilakukan hingga 30 menit. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Winata & Badriyah, (2018) yang menyatakan bahwa durasi atau lamanya suatu terapi pijat kaki bergantung pada luasnya area pijat. Rangkaian terapi pijat yang dianjurkan berlangsung antara 5 – 15 menit dan diyakini efektif jika dilakukan setiap hari, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianto, (2018). Tetapi Hartutik & Suratih, (2017), Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, (2015) meyakini bahwa pijat kaki diberikan 3 (tiga) kali dalam seminggu.

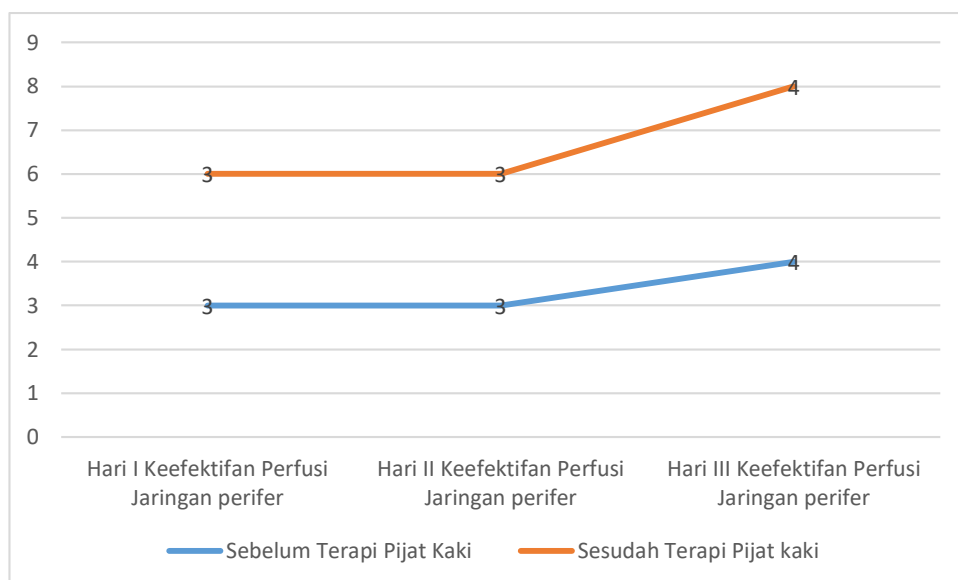
Selain beberapa hal diatas, hasil penelitian yang dilakukan oleh Arianto, (2018) dan Winata & Badriyah, (2018), terapi pijat kaki yang dilakukan pada

sesi sore hari memiliki efektifitas yang lebih maksimal dibandingkan dengan sesi pagi hari karena puncak tekanan darah mencapai puncak tertinggi pada pagi hari dan pengaruh variasi diurnal tetapi kedua sesi ini menggambarkan penurunan tekanan darah setelah terapi pijat kaki dan lebih disarankan untuk dilakukan pada sesi sore karena penurunan tekanan darah lebih signifikan terjadi daripada sesi pagi hari.

Berbagai penelitian menyatakan bahwa terapi pijat kaki pada penderita hipertensi memberikan efektifitas dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer termasuk mengontrol bahkan menurunkan tekanan darah, memberikan efek relaksasi, mengurangi stres pada penderita hipertensi sehingga terapi pijat kaki dapat diberikan pada semua pasien dengan grade tekanan darah yang masuk dalam kategori hipertensi. Terapi pijat kaki dilakukan pada bagian punggung kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki karena pijatan pada telapak kaki dapat merangsang aktivasi saraf parasimpatik/ganglion craniosacral (khusus pada telapak kaki yang merupakan dermatom akar saraf dari sacral 1-2) yang berfungsi untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan cara memvasodilatasi pembuluh darah khususnya pada anggota gerak bagian bawah sehingga aliran darah menjadi lancar yang mengakibatkan perfusi jaringan perifer menjadi efektif, (Yudistira, 2019 dalam Ratna & Aswad, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna & Aswad, (2019), Menyatakan bahwa terapi pijat kaki pada penderita hipertensi memberikan dampak seperti melancarkan peredaran darah sehingga perfusi jaringan perifer kembali menjadi efektif yang juga memberikan dampak pada turunnya tekanan darah, memberikan efek relaksasi, mengurangi stress, memberikan rasa nyaman. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abduliansyah, (2018), Umamah & Paraswati, (2019), Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, (2015), Arianto, (2018). Keempat hasil penelitian tersebut diatas memaparkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat kaki wajib dilakukan penilaian sirkulasi perifer pada pasien dan tekanan darah. Kemudian dilakukan terapi pijat kaki selama 20 menit. Begitupula dengan pasien Tn. MS

dilakukan penilaian sirkulasi perifer sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat. Terlihat adanya perbedaan sirkulasi perifer sebelum dan sesudah terapi pijat kaki dilakukan. pasien mengatakan lebih relaks, badan terasa lebih ringan dan pasien merasa nyaman serta tekanan darah mengalami penurunan setelah terapi pijat kaki dilakukan.

Grafik 1. Penilaian keefektifan perfusi jaringan perifer sebelum dan sesudah terapi pijat kaki pada Tn.MS



Keterangan :

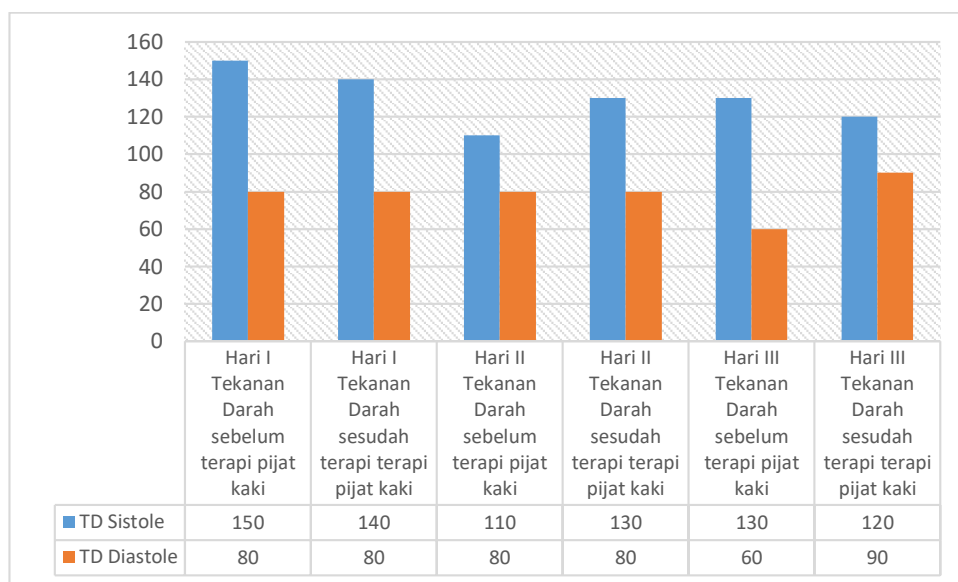
Penilaian keefektifan perfusi jaringan perifer pada grafik berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI PPNI, 2019) :

- Menurun : 1
- Cukup menurun : 2
- Belum meningkat : 3
- Cukup meningkat : 4
- Meningkat : 5

Grafik diatas menunjukkan bahwa pada hari pertama dan kedua baik sebelum dan sesudah terapi pijat kaki, perfusi jaringan perifer masih belum

meningkat. Tetapi pada hari ketiga, penilaian sebelum dan sesudah terapi pijat kaki, perfusi jaringan perifer cukup meningkat.

Grafik 2. Penilaian Tekanan darah sebelum dan sesudah terapi pijat kaki pada Tn.MS



Grafik diatas menunjukkan bahwa selain meningkatkan efektifitas perfusi jaringan perifer, terapi pijat kaki juga dapat melancarkan peredaran darah sehingga tekanan darah menurun dimana pada hari pertama dan ketiga tekanan darah mengalami penurunan sesudah dilakukan terapi pijat kaki.

Saat melakukan terapi pijat kaki, dapat digunakan minyak herbal, minyak aromaterapi atau minyak urut sebagai pelumas, mencegah agar kulit tidak lecet akibat proses terapi. Selain itu minyak yang digunakan juga memberikan efek relaksasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanto, (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan hasil antara terapi pijat kaki menggunakan minyak aromaterapi, minyak herbal atau minyak urut dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer maupun penurunan tekanan darah.

D. Alternatif pemecahan masalah

Terapi non farmakologi pada penderita hipertensi merupakan salah satu alternatif tindakan keperawatan untuk mengatasi hambatan pada pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar sehingga perfusi jaringan perifer/perfusi serebral menjadi efektif dan menurunkan/mengendalikan tekanan darah, memberikan efek relaksasi serta mengurangi stress. Selama pelaksanaan terapi non farmakologi pada pasien Tn. MS tidak ditemukan kendala yang berarti. Tetapi keluarga hanya membutuhkan latihan yang lebih sering dalam melakukan terapi pijat kaki pada Tn. MS untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Dalam pemberian edukasi terapi pijat kaki pada keluarga dan Tn. MS dilakukan dengan menggunakan media leaflet untuk memudahkan pasien dan keluarga mengerti tentang terapi pijat kaki. Bagi perawat yang bertugas di ruang perawatan interna yang merawat pasien-pasien hipertensi dapat melakukan terapi non farmakologi terapi pijat kaki ini untuk membantu mengatasi masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang terjadi pada pasien-pasien penderita hipertensi dan dapat membantu menurunkan tekanan darah, melancarkan peredaran darah, mengurangi tingkat stress pada pasien-pasien yang menderita penyakit hipertensi untuk mengurangi efek samping dari penggunaan obat-obat kimia.

Diharapkan setelah diberikan edukasi dan latihan dalam melakukan terapi non farmakologi yaitu terapi pijat kaki, keluarga dan pasien tetap termotivasi untuk melakukannya setelah menjalani perawatan di rumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari pembahasan tentang analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. MS, didapatkan data bahwa Tn. MS memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, pasien merasa bahwa dirinya sehat, pasien mengkonsumsi obat hipertensi jika ada keluhan yang timbul, pasien tidak menjalankan diet hipertensi serta keluhan batuk berlendir. Pada pemeriksaan fisik ditemukan keluhan badan terasa lemas, kepala terasa pusing, penurunan kekuatan otot ekstremitas kanan bagian atas dan bawah dengan nilai 2/2, akral tangan dan kaki terasa dingin, pengisian kapiler pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan > 3 detik, nadi terasa lemah, keluhan cemas akan keadaan dirinya dan kondisi kesehatannya, peningkatan tekanan darah sistolik 150/80 MmHg yang lebih tinggi dari nilai normal menurut WHO 140/90 dan nadi perifer terasa lemah. Didapatkan juga adanya gangguan kognitif dimana pasien mengulang-ulang pertanyaan dan jawaban saat dilakukan komunikasi verbal dengan pasien. Pengkajian hasil pemeriksaan laboratorium terlihat bahwa nilai haemoglobin mengalami penurunan dengan nilai 11,4 gr/dl dari nilai normal haemoglobin pada jenis kelamin laki-laki 14-17,5 gr/dl. Sedangkan nilai laboratorium seperti gula darah sewaktu, leukosit, SGPT/SGOT, ureum/creatinin, serum elektrolit, kolesterol semuanya dalam batas nilai normal. Dari hasil pemeriksaan radiologi foto thoraks terlihat adanya gambaran pneumonia dan atherosclerosis aortae. Pasien mendapatkan terapi farmakologi berupa vitamin, terapi ekspectoran, terapi hipertensi, terapi gastrointestinal dan terapi akibat dari stroke dan terapi cairan.

2. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, dikumpulkan data subjektif dan data objektif yang kemudian dilakukan analisa data sehingga didapatkan 4 (empat) diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada Tn. MS dan selanjutnya ditetapkan prioritas diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif, perfusi serebral tidak efektif, intoleransi aktifitas dan resiko cedera yang mengacu pada standar diagnosa keperawatan Indonesia Persatuan Perawat nasional Indonesia Tahun 2017.
3. Setelah ditetapkan prioritas diagnosa keperawatan pada Tn.MS maka dilakukan perencanaan intervensi keperawatan pada setiap diagnosa keperawatan pada Tn.Ms yang mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia (SIKI PPNI) Tahun 2018 yang terdiri atas 4 (empat) bagian utama yaitu tindakan mandiri perawat yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan Tn.MS. Adapun beberapa intervensi yang direncanakan adalah perawatan neurovascular, perawatan sirkulasi, pemantauan tekanan intra kranial, manajemen energi, terapi aktifitas, dan pencegahan cedera serta tindakan inovatif terapi non farmakologi terapi pijat kaki. Dalam rencana intervensi juga telah ditetapkan kriteria hasil yang hendak dicapai dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap Tn.MS yang mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia (SLKI PPNI) Tahun 2019 yaitu perfusi perifer meningkat, perfusi serebral meningkat, toleransi aktifitas meningkat dan tingkat cedera menurun.
4. Implementasi keperawatan terhadap Tn.MS dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 28 Juni sampai dengan tanggal 30 Juni 2021 berdasarkan intervensi yang telah disusun yang disesuaikan dengan keadaan umum pasien dan hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya serta didukung oleh peran serta Tn.MS dan keluarga. Selama pelaksanaan

implementasi keperawatan, telah dilakukan penilaian respon/hasil dari setiap tindakan yang telah dilakukan pada Tn.MS.

5. Setelah pelaksanaan implementasi keperawatan pada Tn.MS, berdasarkan kriteria waktu yang telah ditentukan maka dilakukan evaluasi kriteria hasil. Hasil evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.MS diuraikan sebagai berikut :
 - a. Hari pertama tanggal 28 Juni 2021 pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif, perfusi serebral tidak efektif dan intoleransi aktifitas dinyatakan bahwa masalah belum teratasi dan pada diagnosa resiko cedera dinyatakan tidak terjadi.
 - b. Hari kedua tanggal 29 Juni 2021 pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif, perfusi serebral tidak efektif dan intoleransi aktifitas dinyatakan bahwa masalah belum teratasi tetapi dengan kriteria perfusi perifer, perfusi serebral dan toleransi aktifitas cukup meningkat dan pada diagnosa resiko cedera dinyatakan tidak terjadi.
 - c. Hari ketiga tanggal 30 Juni 2021 pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif dan intoleransi aktifitas dinyatakan bahwa masalah belum teratasi tetapi dengan kriteria perfusi perifer dan toleransi aktifitas cukup meningkat serta diagnosa keperawatan perfusi serebral dinyatakan teratasi. Dan pada diagnosa keperawatan resiko cedera dinyatakan tidak terjadi. Pada hari ketiga ini, pasien dinyatakan dapat menjalani rawat jalan dan dipulangkan berdasarkan indikasi medis tetapi intervensi keperawatan pada keempat diagnosa keperawatan tetap dilanjutkan secara mandiri oleh pasien dan keluarga di rumah seperti intervensi monitor sirkulasi perifer, monitor tanda vital, terapi pijat kaki, pola hidup sehat, terapi aktifitas dan intervensi hasil kolaborasi.
6. Terapi non farmakologi terapi pijat kaki yang dilakukan pada Tn.MS yang bertujuan untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan

perifer, melancarkan peredaran darah, memberikan efek relaksasi dan mengurangi stress dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Pada hari pertama tanggal 28 Juni 2021, dilakukan terapi pijat kaki pada Tn.MS selama 20 menit dengan hasil perfusi perifer belum efektif yang ditandai dengan akral masih teraba dingin, nadi perifer teraba lemah, kekuatan otot ekstermitas kanan 2/2, pengisian kapiler ekstermitas kanan > 3 detik dan tekanan darah setelah terapi pijat kaki 140/80 MmHg mengalami penurunan sebanyak 10 MmHg sebelum dilakukan terapi pijat kaki. Tetapi pasien merasa lebih relaks, terasa lebih nyaman dan tubuh terasa lebih ringan.
- b. Pada hari kedua tanggal 29 Juni 2021, dilakukan terapi pijat kaki pada Tn.MS selama 20 menit dengan hasil perfusi perifer belum efektif tetapi dalam kategori cukup meningkat yang ditandai dengan akral mulai teraba hangat, nadi perifer teraba kuat, kekuatan otot ekstermitas kanan 2/3, pengisian kapiler ekstermitas kanan 3 detik dan tekanan darah setelah terapi pijat kaki 130/80 MmHg mengalami penurunan sebanyak 10 MmHg sebelum dilakukan terapi pijat kaki. Tetapi pasien merasa lebih relaks, terasa lebih nyaman dan tubuh terasa lebih ringan serta pasien tampak mulai dapat beraktifitas terbatas secara mandiri.
- c. Pada hari ketiga tanggal 30 Juni 2021, dilakukan terapi pijat kaki pada Tn.MS selama 20 menit dengan hasil perfusi perifer cukup meningkat yang ditandai dengan akral teraba hangat, nadi perifer teraba kuat, kekuatan otot ekstermitas kanan 3/3, pengisian kapiler ekstermitas kanan 3 detik dan tekanan darah setelah terapi pijat kaki 130/60 MmHg mengalami penurunan sebanyak 10 MmHg sebelum dilakukan terapi pijat kaki. Dan pasien merasa lebih relaks, terasa lebih nyaman dan tubuh terasa lebih ringan serta pasien sudah dapat beraktifitas secara mandiri dengan bantuan keluarga.

B. Saran

3. Manfaat keilmuan

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penerapan intervensi keperawatan mandiri terapi pijta kaki sebagai terapi non farmakologi pada pasien dengan hipertensi yang berguna untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan menurunkan tekanan darah.

4. Manfaat aplikatif

d. Penulis

Dapat menambah ketrampilan bagi penulis dalam memberikan terapi non farmakologi bagi pasien dengan hipertensi sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan menurunkan tekanan darah sehingga dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologi dalam jangka waktu yang lama

e. Rumah sakit

Penulisan ini bermanfaat bagi rumah sakit sebagai acuan bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan mandiri dengan memberikan terapi non farmakologi untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

f. Pasien

Terapi pijat kaki sangat mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya serta pasien dapat melakukannya secara mandiri untuk menurunkan tekanan darah yang dideritanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia, Definisi dan indikator diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia, Definisi dan kriteria hasil keperawatan Edisi 1 cetakan II*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia, Definisi dan tindakan keperawatan Edisi 1 cetakan II*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC Edisi revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC Edisi revisi Jilid 3*. Yogyakarta: Mediacion.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Pelayanan kesehatan tradisional komplementer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- RSMM. (2021). *Laporan tahunan data kesakitan Tahun 2021*. Timika: Rumah Sakit Mitra Masyarakat.
- RSMM. (2022). *Laporan bulanan data kesakitan Tahun 2022*. Timika: Rumah Sakit Mitra Masyarakat.
- Arianto, A., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2018). Pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Nursing News*, 3(1), 584–594. ISSN: 2527-9823, DOI: <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.830>.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Pembunuh Senyap*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Pratiwi, I., & Satria, A. P. (2017). Analisis klinik praktik keperawatan pada pasien hipertensi dengan intervensi inovasi kombinasi pijat refleksi pijat kaki dan dzikir terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- Abduliansyah, M. R. (2018). Analisa praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi primer dengan intervensi inovasi terapi kombinasi foot massage dan terapi murrotal surah Ar- Rahman terhadap penurunan tekanan darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Putra, V. J. (2019). Asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. A dengan pemberian slow deep breathing di Wisma Delima Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2019. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang*.
- Ratna, R., & Aswad, A. (2019). Efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 33–40, p-ISSN: 2654-718X. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2052>
- Rezki, R. A., Hasneli, Y., & Hasanah, O. (2015). Pengaruh terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Nursing News*, 2(2), 1454–1462, ISSN: 2355-6846.
- Umamah, F., & Paraswati, S. (2019). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki dengan metode manual terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 295-304, p-ISSN: 2303-1433, e-ISSN: 2579-7301, DOI: <https://doi.org/10.32831/jik.v7i2.204>.
- Agestin, N. (2020). Studi literatur: Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. *Universitas Muhammadiyah, Ponorogo*.

Hartutik, S., & Suratih, K. (2017). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer. *Gaster*, 15(20), 132-146, e-ISSN: 2549-7006, p-ISSN: 1858-3385, DOI:<http://doi.org/10.30787/gaster.v15i2.199>.

British Pharmacopoeia. (2021). *Amlodipine Besilate*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.

Chanif, & Khoiriyah. (2016). Efektivitas terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. *University Research Coloquium*, 214–221.

Wijayanto, T., & Sari. Rita. (2015). Perbedaan pengaruh terapi masase dengan minyak aromaterapi dan minyak vco terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi primer. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), 23–30, ISSN: 19779-469X.

Winata, S. G., & Badriyah, F. L. (2018). Laporan penelitian hibah internal Pengaruh terapi pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Surabaya: *Universitas Muhammadiyah*.

LAMPIRAN

1. JADWAL RENCANA KEGIATAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
2. LEMBAR PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN
3. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
4. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI PIJAT KAKI
5. LEMBAR BIMBINGAN
6. LEMBAR REVISI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Lampiran 1. Jadwal rencana kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ner (KIAN)

JADWAL RENCANA KEGIATAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

[illegible]

[illegible]

Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak Maxi Singal dan Keluarga

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Yunilci Ayuntowe Lamusa

NIM : P07120921055

Adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura yang sedang melaksanakan praktek Profesi Ners dan melakukan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua”. Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi terapi pijat kaki dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Asuhan keperawatan dengan terapi inovatif pijat kaki ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah untuk merumuskan upaya-upaya dalam menurunkan dan mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi sehingga dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologi jangka panjang pada penderita hipertensi. Kegiatan asuhan keperawatan ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan pasien sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang terkait dengan riwayat kesehatan pasien akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka saya mohon kesediaan bapak dan keluarga untuk menjadi responden dalam asuhan keperawatan ini dengan

memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan serta bersedia untuk dilakukan tindakan terapi non farmakologi pijat kaki. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini, bapak dan keluarga memiliki hak untuk menolak menjadi responden dan menarik diri sebagai responden dari asuhan keperawatan ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden dalam asuhan keperawatan ini, saya ucapkan terima kasih.

Timika, 28 Juni 2021

Mahasiswa



Yuni Icy Ayuntowe Lamusa

NIM P07120921056

Lampiran 3. Form persetujuan menjadi responden (informed consent)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Marta. P
Umur : 57 Tahun
Alamat lengkap : Jalur I, Jln.Kesturi no 12, Limau asri
Hubungan dengan pasien : Istri

Setelah memahami isi penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun mewakili pasien an.Tn.Maxi Singal menyatakan persetujuan untuk menjadi responden dan memberikan ijin untuk diberikan tindakan terapi pijat kaki pada pasien Tn. Maxi Singal serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh mahasiswa Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Demikian Surat Persetujuan ini, semoga bermanfaat bagi kepentingan akademik.

Timika, 28 Juni 2021



(Ny. Marta. P)

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Pijat Kaki

	No. Dokumen 01/A.1/0001	No Revisi : A	Halaman 1/5
SPO	Tanggal Terbit : 27 Juni 2021	Ditetapkan oleh (.....)	
PENGERTIAN	Terapi pijat kaki adalah terapi non farmakologi yang berfungsi untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan mengatasi hambatan aliran darah, menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress dengan cara melakukan tekanan pada titik-titik tertentu, (Rezky <i>et al</i> , 2015).		
TUJUAN	1. Memberikan rangsangan pada saraf parasimpatik sehingga pembuluh darah mengalami vasodilatasi yang menyebabkan hambatan aliran darah teratasi, tekanan pada dinding pembuluh darah menurun sehingga tekanan darah menjadi turun, memberikan efek relaksasi pada penderita hipertensi, (Rindang Azhari Rezki, Yesi Hasneli, 2015). 2. Melancarkan aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan pada tekanan darah dan komplikasinya dapat diminimalisir, (Ratna & Aswad, 2019).		
KEBIJAKAN	Profesional pemberi asuhan mendukung dan meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarganya dalam proses pelayanan.		
PROSEDUR	A. Persiapan petugas : Kuku dalam keadaan pendek dan bersih B. Persiapan pasien Pasien telah dijelaskan tentang terapi non farmakologi pijat kaki pada pasien hipertensi C. Persiapan alat : 1. Spignomanometer		

2. Handuk bersih
3. Minyak aromaterapi/minyak urut/minyak herbal
4. Tongkat jika perlu

Pelaksanaan :

1. Petugas mencuci tangan 6 (enam) langkah dengan benar
2. Petugas menjelaskan bahwa tindakan pijat kaki akan dilakukan
3. Pasien berbaring dengan posisi terlentang
4. Ukur tekanan darah sebelum dilakukan terapi pijat kaki
5. Letakkan handuk dibawah kaki klien
6. Olesi dengan minyak pada kaki yang akan dipijat
7. Lakukan gerakan pertama (eflurage) dengan cara memijat mulai dari pergelangan kaki ditarik sampai ke jari-jari kaki yang melewati pergelangan jari yang diakhiri dengan tarikan kecil pada semua jari kaki yang dilakukan sebanyak 3-4 kali yang dilakukan secara bergantian kiri dan kanan.



8. Lakukan gerakan kedua sama seperti gerakan pertama tetapi dengan cara menungkupkan semua telapak tangan diatas dan bawah telapak kaki, ditarik dengan lembut dari pergelangan kaki sampai ujung jari kaki yang dilakukan sebanyak 3-4 kali yang dilakukan secara bergantian kiri dan kanan.



9. Lakukan gerakan ketiga sama seperti gerakan pertama tetapi dengan cara menungkupkan semua telapak tangan pada bagian atas dan bawah telapak kaki, tarik lembut dari pergelangan kaki hingga ujung jari kaki yang dilakukan 3-4 kali.



10. Lakukan gerakan keempat dengan cara memijat daerah tumit dengan gerakan melingkar memutar searah jarum jam yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.. Penekanan pemijatan dipusatkan pada jempol tangan.



11. Lakukan gerakan kelima dimana penekanan difokuskan pada jempol, jari telunjuk dan jari tengah dengan melakukan gerakan menarik dari mata kaki ke arah tumit yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



12. Lakukan gerakan keenam dimana penekanan difokuskan pada jempol tangan dengan mengusap dari telapak kaki bagian atas sampai ke bagian bawah yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



13. Lakukan gerakan ketujuh dimana caranya sama dengan gerakan keenam tetapi lokasi pemijatan berada pada bagian tengah telapak kaki. Yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



14. Lakukan gerakan kedelapan dengan cara membuat gerakan memutar dimana penekanan difokuskan pada jempol tangan yang dilakukan mulai dari telapak kaki dibawah jempol sampai pada tumit dengan area pijatan pada tepi telapak kaki dan dilakukan 1 kali saja.



15. Lakukan gerakan kesembilan dimana gerakan yang dilakukan sama dengan gerakan kedelapan tetapi area pijatan berada pada bagian tengah telapak kaki.



16. Lakukan gerakan kesepuluh dengan melakukan penekanan dan memberikan putaran kecil searah jarum jam pada bagian bawah seluruh jari kaki yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



17. Lakukan gerakan kesebelas dengan cara melakukan tekanan pada bagian tengah telapak kaki dan melakukan gerakan memutar kecil pada area tersebut yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



18. Lakukan gerakan keduabelas dengan cara memutar pergelangan kaki, dimana satu tangan memegang daerah tumit dan satu tangan memegang daerah jari-jari kaki yang dilakukan sebanyak 4-5 kali.



19. Lakukan gerakan ketigabelas yaitu gerakan meregangkan kaki dengan cara memegang daerah pergelangan kaki kemudian memberikan sedikit dorongan ke arah luar pada telapak kaki bagian atas yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



20. Lakukan gerakan keempatbelas yang merupakan penutup dengan cara memberikan usapan yang lembut dengan sedikit penekanan dari pergelangan kaki hingga ujung jari kaki, ulangi gerakan yang sama tetapi tidak dengan penekanan yang dilakukan sebanyak 3-4 kali.



UNIT TERKAIT

1. Rawat Inap
2. Fisioterapi

Lampiran 5. Lembar bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
NERS (KIAN)**

Nama : Yunilci Ayuntowe Lamusa
NIM : P07120921056
Judul KIAN : Analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua
Dosen Pembimbing : Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD
1.	23-6-2022	Konsultasi judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)	Revisi judul KIAN dari “ Analisis praktek klinik keperawatan pada penderita hipertensi dengan terapi pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah di ruang perawatan Rumah sakit Mitra masyarakat Timika” menjadi “Analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi di Rumah sakit Mitra Masyarakat”.	
2.	4 Juli 2022	Konsultasi Bab I Pendahuluan	9 Agustus 2022 Revisi Bab I sesuai dengan judul yang telah direvisi	
3.	20 Juli 2022	Konsultasi Bab II Tinjauan pustaka	9 Agustus 2022 Revisi Bab II sesuai dengan judul yang telah direvisi	
4.	25 Juli 2022	Konsultasi Bab III Tinjauan kasus	9 Agustus 2022 a. Revisi Bab III sesuai dengan judul yang direvisi b. Rubah diagnosa prioritas dari diagnosa penurunan curah jantung menjadi diagnosa Perfusi perifer tidak efektif c. Rubah diagnosa Resiko	

			perfusi serebri tidak efektif menjadi diagnosa Perfusi serebri tidak efektif karena data pendukung telah memenuhi syarat untuk diangkat menjadi diagnosa actual d. Hilangkan diagnosa ansietas karena pasien merupakan penderita hipertensi kronik dan sudah beradaptasi dengan penyakitnya	
5.	27 Juli 2022	Konsultasi Bab IV Analisis situasi masalah dan Bab V Penutup	9 Agustus 2022 a. Revisi Bab IV sesuai dengan judul yang telah direvisi b. Hilangkan teori seperti pengertian pada Bab IV karena telah diuraikan pada Bab II	
6.	11 Juli 2022	Konsultasi hasil revisi Bab I - V	13 Agustus 2022 a. Lakukan perbaikan kembali sesuai saran yang telah diberikan pada KIAN yang telah direvisi b. KIAN telah di-ACC untuk diajukan dalam ujian akhir profesi Ners.	

Lampiran 6. Lembar revisi Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

LEMBAR PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Yunilci Ayuntowe Lamusa

NIM : P07120921056

Judul Kian : Analisis penerapan tindakan keperawatan pijat kaki dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua

No	Penguji/Moderator	Perbaikan BAB	Halaman	Keterangan
1.	Santalia. B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep (Penguji)	1. Abstrak a. Ditambahkan judul KIAN pada bagian abstrak paling atas b. Tambahkan nama penguji pada abstrak c. Penulisan alamat email tidak perlu dimiringkan (<i>italic</i>)	Halaman x – xi	Sudah direvisi
2.		2. Bab I Pendahuluan a. Latar belakang 1) Uraian dalam latar belakang hendaknya tidak terjadi pengulangan penjelasannya dan sebaiknya dipersingkat 2) Hendaknya dilakukan penambahan alasan mengapa terapi pijat untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi perifer	Halaman 1 – 4	Sudah direvisi

[illegible]

No	Penguji/Moderator	Perbaikan BAB	Halaman	Keterangan
		sebelum dan sesudah terapi pijat kaki dilakukan		