

ANALISIS ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN
NYERI AKUT DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI
MELALUI INTERVENSI TERAPI
PIJAT REFLEKSI KAKI DI RUANG
RAWAT INAP UPT PUSKESMAS
DAWARBLANDONG

Submission date: 20-Jul-2023 08:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 7183840276

File name: KIAN_202273005_PROFESI_NERS_REVISI.docx (181.27K)

Word count: 7548

Character count: 46106

KABUPATEN MOJOKERTO

by Lailatus Sholihah Kian



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI AKUT
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI MELALUI
INTERVENSI TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI RUANG RAWAT
INAP UPT PUSKESMAS DAWARBLANDONG KABUPATEN
MOJOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

LAILATUS SHOLIAH, S.Kep

NIM. 202273005

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
MOJOKERTO
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Nama : Lailatus Sholihah
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : **Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Melalui Intervensi Terapi Pijat Refleksi Kaki Di Ruang Rawat Inap Upt Puskesmas Dawarblandong Kabupaten Mojokerto**
Nama Pembimbing : Arum Dwi, M.Kep

Sakit kepala adalah salah satu gangguan saraf yang paling umum pada manusia dan sering terjadi dalam praktik sehari-hari. Salah satu penyebab sakit kepala atau sakit kepala adalah tekanan darah tinggi, suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah seseorang terasa lebih tinggi dari biasanya dalam jangka waktu yang lama. Diukur dengan tekanan darah, nilai sistolik di atas 140 dan diastolik di atas 90 mmHg. Salah satu pengobatan untuk meredakan nyeri akut akibat tekanan darah tinggi dapat dilakukan melalui pendekatan nonmedis yaitu pijat refleksi. Refleksi kaki adalah teknik pemijatan untuk kedua kaki pada titik refleksi kak² yang berbeda, di mana relaksasi ditingkatkan dengan membelai secara teratur. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan keperawatan pijat refleksi kaki dalam penatalaksanaan nyeri akut pada pasien yang didiagnosis hipertensi. Berdasarkan hasil analisis tiga kasus dimana pasien mengalami nyeri akut akibat hipertensi dan riwayat hipertensi sebelumnya, ska¹ nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3 disertai penurunan pada tekanan darah 20 mmHg/dl setelah intervensi inovatif setiap 1 jam. Teknik relaksasi dapat digunakan sebagai pengobatan nonmedis pada pasien dengan masalah nyeri akut akibat tekanan darah tinggi. Karena manusia pada hakikatnya adalah biologis, psikologis, sosial dan spiritual, pengasuh selalu mengharapkan perawatan untuk mencapai hasil yang maksimal.

Kata Kunci : *hipertensi; nyeri akut; pijat refleksi kaki*

ABSTRACT

Name : Lailatus Sholihah
Study program : Nurse Profession
Title : **Analysis of Nursing Care in Acute Pain Patients With a Medical Diagnosis of Hypertension Through Innovative Interventions of Reflexology Foot Massage in the Inpatient Room of the Dawarblandong Health Center, Mojokerto Regency**
Advisor's Name : Arum Dwi, M.Kep

Headache is one of the most common nervous system disorders experienced by people and is often encountered in daily practice. One of the causes of a person getting a headache or headache is hypertension, which is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure above normal for a long time. If measured with a sphygmomanometer, the blood pressure measurement results show systolic above 140 and diastolic above 90 mmHg. One of the management of reducing acute pain due to hypertension can be done with a non-pharmacological approach, namely through foot reflexology therapy. Foot reflexology is a massage technique on both feet at various reflex points on the feet, gently stroking regularly to increase relaxation. The purpose of writing this scientific work is to provide an analysis of the application of nursing care with foot reflexology in the management of acute pain in clients with a diagnosis of hypertension. Based on the results of an analysis of 3 cases of patients who experienced acute pain due to increased blood pressure and a history of hypertension, there was a decrease in the pain scale from a scale of 6 to a scale of 3, accompanied by a decrease in blood pressure of 20 mmHg/dl after being given innovative interventions at intervals of 1 hour. Relaxation techniques can be used as non-pharmacological treatment for patients who experience acute pain problems due to increased blood pressure. Because basically humans consist of biological, psychological, social and spiritual aspects, so it is expected that nursing care providers are always thorough to get maximum results.

Keywords: *hypertension; acute pain; foot reflexology*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sakit kepala adalah salah satu gangguan saraf yang paling umum pada manusia dan sering terjadi dalam praktik sehari-hari. Menurut Association for the Study of Pain (2011), hingga 50% populasi dunia menderita sakit kepala setiap tahunnya, dan lebih dari 90% populasi dunia akan mengalami sakit kepala di beberapa titik dalam hidup mereka. Setelah nyeri punggung, sakit kepala atau nyeri kepala merupakan keluhan yang paling sering dan menjadi alasan umum untuk mencari pelayanan kesehatan atau dokter (Ferdisa et al., 2021).

Salah satu penyebab sakit kepala atau sakit kepala adalah tekanan darah tinggi, suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah seseorang terasa lebih tinggi dari biasanya ¹ dalam jangka waktu yang lama. Apabila diukur dengan sphygmomanometer, hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan nilai sistolik lebih dari 140 dan nilai diastolik lebih dari 90 mmHg (Ferdisa et al., 2021). ¹ Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan berkaitan erat dengan pola perilaku masyarakat. Sampai saat ini, hipertensi terus menjadi masalah karena beberapa alasan, termasuk prevalensi hipertensi yang terus meningkat. ¹ Masih banyak penderita hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan atau sudah mendapatkan pengobatan, namun tekanan darahnya belum mencapai nilai target, serta terdapat penyakit penyerta dan komplikasi berupa kerusakan organ target terutama pada jantung dan pembuluh darah, yang mempengaruhi buruknya prognosis pasien penderita hipertensi (Kemenkes.RI,

2014).

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), 22 persen populasi dunia menderita penyakit ini pada tahun 2018. Di Asia Tenggara, angka kejadian hipertensi adalah 36%. Insiden hipertensi sekitar 972 juta orang di seluruh dunia, yaitu H. Hipertensi diderita oleh 26,4% penduduk dunia, dan rasionya 26,6% pada pria dan 26,1% pada wanita. Angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Dari 172 juta penderita hipertensi, 333 juta hidup di negara maju dan 639 juta sisanya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut hasil survei kesehatan dasar (Riskesdas) terakhir tahun 2018, prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Angka ini cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang mengungkapkan prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia sebesar 25,8%. Selain itu di Provinsi Jawa Timur prevalensi hipertensi meningkat sebesar 36,3% pada tahun 2018 dibandingkan 26,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Gejala pada penderita tekanan darah tinggi antara lain pusing atau sakit kepala (sakit kepala), mudah tersinggung, telinga berdenging, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di leher, mudah lelah, pusing, mimisan, wajah pucat, suhu tubuh rendah. . (Shadine M, 2010). Gejala yang dialami oleh penderita tekanan darah tinggi yang parah antara lain:

Sakit kepala (nyeri leher), jantung berdebar, kelelahan, mual, muntah, gelisah, keringat berlebih, tremor otot, nyeri dada, mimisan, penglihatan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging) dan mengantuk. (Udjianti, 2010). Orang menyadari mereka memiliki tekanan darah tinggi setelah tekanan darah mereka diambil.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, tekanan darah tinggi menempati urutan keempat ¹ dari sepuluh besar penyakit. Tahun 2022. Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Mojokerto sebanyak 224.145 orang.

Sakit kepala tekanan darah tinggi disebabkan oleh perpindahan jaringan otak yang sensitif terhadap rasa sakit karena peningkatan tekanan intrakranial. Sakit kepala tidak hanya disebabkan oleh tekanan darah saja, namun ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya sakit kepala. Sakit kepala adalah cara tubuh memberi sinyal bahwa ada yang tidak beres dengan kesehatan kita (Eny Astuti, 2019).

¹ Peningkatan curah jantung dapat disebabkan oleh peningkatan denyut jantung, peningkatan volume sekuncup, dan peningkatan curah jantung. Sistem saraf simpatis meningkatkan curah jantung dengan meningkatkan denyut jantung dan juga meningkatkan laju stroke dengan vasokonstriksi organ perifer secara selektif sehingga darah

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Nyeri Kepala

¹ Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan potensial atau aktual (Smeltzer, SC & Bare, 2002). Nyeri adalah apapun yang dikatakan seseorang tentang nyeri, dan itu terjadi setiap kali seseorang mengatakan bahwa mereka merasakan nyeri (Potter, 2006). Rasa sakit adalah fenomena misterius. ¹ Ada beberapa teori tentang nyeri yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Smeltzer, p. C & Bare, 2002):

A. Teori pola menyatakan bahwa rangsangan nyeri datang melalui ganglion

akar dorsal sumsum tulang belakang dan merangsang aktivitas sel T. Ini menghasilkan respons yang merangsang bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebral, menciptakan persepsi dan kemudian otot berkontraksi, menyebabkan rasa sakit. ¹ Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon sel T.

B. Teori diferensiasi (teori spesifisitas) menurut teori rangsangan nyeri ini memasuki sumsum tulang belakang melalui sumsum tulang belakang, yang bersinaps di belakang, kemudian naik ke belahan bumi dan melintasi garis tengah ke sisi lain untuk ¹ berakhir di korteks serebral tempat rangsangan nyeri ditransmisikan.

C. Teori kontrol gerbang yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini ¹ menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri secara lebih komprehensif. Rangsangan atau impuls nyeri yang dibawa oleh saraf aferen perifer ke sumsum tulang belakang dapat diubah sebelum mencapai otak. Sinapsis tulang belakang bertindak sebagai pintu melalui mana impuls dapat ¹ masuk ke otak. Fungsi kontrol gerbang ini mendapat manfaat dari aktivitas serabut saraf besar dan kecil, yang keduanya dirangsang oleh ganglion tulang belakang. Merangsang serat meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa, yang menyebabkan pintu tertutup, sehingga aktivitas sel-T terhambat dan transmisi nyeri juga terhambat. Stimulasi serat yang besar ini dapat merangsang korteks serebral secara langsung, ¹ dan hasil persepinya dikembalikan ke sumsum tulang belakang melalui serat eferen, dan responnya mempengaruhi fungsi sel T di otak. D. Teori transfer dan penghambatan. Hal ini dipicu oleh adanya stimulus pada

nosiseptor.

- D. Transmisi impuls ke serat penghambat yang besar Impuls dalam serat berkedut lambat dan sistem penekan opiat endogen (Hidayat, 2008).

¹ 1.2.2 Klasifikasi Nyeri

Ada dua jenis nyeri yaitu (Smeltzer and Bare, 2001):

1) Nyeri akut

Nyeri ini muncul secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat (dari beberapa detik hingga 6 bulan). Biasanya berhubungan dengan rasa takut. Orang dapat bereaksi secara fisiologis dan perilaku terhadap nyeri akut. Fisiologis: Berkeringat, detak jantung meningkat, pernapasan cepat, dan tekanan darah meningkat.

2) Nyeri kronis

Rasa sakit ini dalam dan tumpul, diikuti dengan berbagai gangguan. Datang perlahan dan kemudian meningkat perlahan, dimulai setelah detik pertama dan perlahan meningkat selama beberapa detik hingga beberapa menit. Nyeri ini biasanya disertai dengan kerusakan jaringan. Rasa sakit ini konstan atau intermiten.

Klasifikasi spesifik nyeri terdiri dari:

a) Nyeri somatik dan nyeri visceral

Hal ini disebabkan oleh kulit dan jaringan di bawah kulit (superfisial), yaitu otot dan tulang.

b) Nyeri alih

Nyeri alih Nyeri yang dirasakan di bagian tubuh lain biasanya

disebabkan oleh **kerusakan organ** dalam.

c) **Nyeri psikogenik**

Hasilnya biasanya rasa sakit yang tidak terlihat secara fisik

d) **Psikososial**

e) **Nyeri fantom**

Nyeri akibat amputasi anggota tubuh.

f) **Nyeri saraf**

Nyeri mencubit disebabkan oleh kejang ¹ **di sepanjang atau di beberapa jalur saraf**

(Hidayat, 2008)

1.2.3 **Mekanisme Nyeri**

Nyeri memiliki **empat** fase:

1. **Transduksi**

Transduksi adalah **proses** mengubah rangsangan **nyeri** (rangsangan berbahaya) **menjadi** aktivitas **listrik yang diterima** oleh **ujung saraf**. Stimulus tersebut **dapat berupa** rangsang **fisik (tekanan), suhu (panas), atau** rangsang kimiawi (**nyeri**). Perubahan **patofisiologis** terjadi **karena mediator nyeri** bekerja pada **nosiseptor** di luar area traumatis, memperluas lingkaran nyeri. Selain itu, terjadi proses sensitisasi perifer yaitu penurunan ambang stimulasi nosiseptor akibat aksi mediator di atas dan penurunan pH jaringan. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit dari rangsangan yang sebelumnya tidak menimbulkan rasa sakit, seperti sentuhan. Sensitisasi perifer ini juga menyebabkan sensitisasi sentral yaitu hipersensitivitas neuron spinal,

efek neuron simpatis dan perubahan intraseluler yang menyebabkan nyeri dalam jangka waktu yang lama. Stimulus nyeri diubah menjadi membran reseptor depolarisasi, yang kemudian diubah menjadi impuls saraf.

2. Transmisi

Transmisi adalah proses dimana impuls nyeri ditransmisikan dari nosiseptor saraf perifer melalui tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang ke korteks serebral. Transmisi sepanjang akson terjadi karena proses polarisasi seperti yang terjadi dari presinaptik ke neuron postinaptik melalui neurotransmiter.

3. Modulasi

Modulasi adalah proses kontrol saraf internal yang dapat meningkatkan atau menurunkan transmisi impuls nyeri. Penghambatan terjadi melalui sistem analgesik endogen yang melibatkan berbagai neurotransmiter, termasuk endorfin, yang dilepaskan oleh neuron di otak dan sumsum tulang belakang. Impuls ini berasal dari area periaqueductal grey (PAG) dan mencegah transmisi impuls pra dan pasca sinaptik di tingkat sumsum tulang belakang. Modulasi nyeri dapat terjadi pada nosiseptor perifer atau supraspinal.

4. Pengamatan

Pengamatan adalah hasil dari impuls menyakitkan yang timbul dari rekonstruksi sistem saraf pusat. Rekonstruksi adalah hasil dari interaksi sistem saraf sensorik, informasi kognitif (korteks serebral) dan pengalaman emosional (hippocampus dan amigdala). Persepsi

menentukan tingkat keparahan nyeri yang dirasakan.

(Prayoga, 2017)

1.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Persepsi seseorang terhadap nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

a) Arti sakit

Ada banyak perbedaan antar individu, dan sebagian besar makna nyeri bersifat negatif, seperti berbahaya, berbahaya dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan dan pengalaman.

b) b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subyektif, lokasinya di korteks serebral (aktivitas penilaian kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dapat memicu rangsangan nociceptor.

c) c. Toleransi terhadap nyeri

Toleransi ini berkaitan erat dengan intensitas nyeri, yang dapat mempengaruhi toleransi nyeri seseorang. Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnosis, gosokan atau garukan, distraksi, keyakinan yang kuat, dan lain-lain. Faktor-faktor yang mengurangi toleransi antara lain kelelahan, kemarahan, kebosanan, ketakutan, rasa sakit yang terus-menerus.

d) d.Reaksi nyeri

Respons nyeri adalah ¹ respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, agitasi, kesusahan, tangisan, dan teriakan. Semua itu merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: Arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, ekspektasi sosial, kesehatan fisik dan mental, ketakutan, kecemasan, usia, dan lain-lain (Hidayat, 2008).

1.2.5 Pengukuran Nyeri

Menurut (Potter, 2006) nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan rontgen atau tes darah. Namun, jenis nyeri yang akan Anda alami dapat diprediksi dengan melihat tanda dan gejalanya. Terkadang nyeri hanya dapat dinilai dengan mengacu pada kata-kata dan perilaku klien dan menilai nyeri tersebut:

a. P (pengemudi):

Faktor yang mempengaruhi keparahan nyeri

b. K (Kualitas):

Kualitas rasa sakit tergantung pada bagaimana rasanya Pasien, misalnya, seolah-olah dipotong dengan ¹ pisau, dipukul, dipotong, berdenyut

c. R (interval): sakit di daerah perjalanan

d. S (Keparahan): Tingkat keparahan atau intensitas rasa sakit

e. T (waktu): Durasi/waktu kejang atau frekuensi nyeri

(Hidayat, 2008)

Deskripsi skala nyeri memberikan makna yang lebih objektif dan terukur. Skala ini mengajukan pertanyaan ¹ sebelum dan sesudah intervensi

nyeri diberikan untuk menilai keefektifannya. Skala intensitas nyeri angka 0-10 digunakan sebagai metode penilaian nyeri yaitu: 0 tidak sakit. Intensitas nyeri dibagi menjadi lima tingkatan dengan menggunakan skala numerik, yaitu:

- a. 0 : Tidak ada rasa sakit
- b. 1-2 : sakit ringan
- c. 3-5 : Sedang/Sedang
- d. 6-7 : sulit
- e. 8-10 : Sangat sulit

Skala pertama yang disajikan oleh Keele pada tahun 1948 adalah skala linier 10 cm, dengan awal garis (0) menunjukkan tidak ada rasa sakit dan akhir garis (10) menunjukkan rasa sakit yang parah. Pasien diminta untuk menandai rasa sakit yang dia rasakan pada garis. Skala VAS lebih mudah digunakan, lebih efisien dan lebih mudah dipahami pasien daripada skala lainnya.

Coll merekomendasikan penggunaan skala VAS karena selain digunakan secara luas, secara metodologis VAS lebih berkualitas, dan juga relatif mudah digunakan serta jumlah kata yang sedikit, sehingga kosa kata tidak menjadi masalah. Williamson dkk. juga melakukan tinjauan pustaka terhadap tiga skala pengukuran nyeri dan menyimpulkan bahwa VAS secara statistik paling kuat dalam hal rasio karena dapat menyajikan data dalam format rasio. Nilai VAS antara 0 dan 4 cm dianggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan digunakan sebagai target pengobatan analgesik. Skor VAS > 4 dianggap nyeri sedang hingga berat, membuat pasien tidak

nyaman dan membutuhkan analgesia darurat.



1 Gambar 2.1 Penilaian nyeri menggunakan visual analogue scale (VAS).

Informasi:

- Skor 0 = tidak sakit.
- Angka 1-3 = sedikit nyeri : Secara obyektif, klien tahu bagaimana berkomunikasi dengan baik.
- Angka 4 sampai 6 = nyeri sedang : Secara obyektif, klien mendesis, tertawa, dapat menemukan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dan mengikuti instruksi dengan benar.
- Angka 7 sampai 9 = sakit parah : Secara obyektif klien terkadang tidak mampu mengikuti instruksi, namun tetap berespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, nyeri tidak dapat diatasi.
- Grade 10 = nyeri sangat hebat : Pasien tidak lagi bisa berkomunikasi, memukul.

1.2.6 Konsep Pijat Refleksi

2 1.2.6.1 Pengertian pijat refleksi

Pijat refleksi merupakan terapi sentuhan tradisional yang memberikan efek relaksasi, melemaskan otot-otot yang tegang dan juga

bermanfaat bagi kesehatan. Pijat meningkatkan sirkulasi darah melalui aksi langsung, tekanan mekanis dan gerakan berirama, merangsang reseptor saraf dan menyebabkan pelebaran refleks pembuluh darah, yang meningkatkan aliran darah (Alviani, 2015).

Refleksologi adalah praktik memijat titik-titik tertentu di tangan dan kaki. Tidak ada keraguan tentang manfaat kesehatan pijat refleksi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah meredakan nyeri tubuh. Manfaat lainnya antara lain mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, mengelola stres, meredakan gejala migrain, menyembuhkan penyakit kronis dan mengurangi ketergantungan obat (Wahyuni, 2014).

Menurut (Wahyuni, 2014), beberapa poin yang dapat diterapkan pada hipertensi antara lain:

1) Bagian 7. Leher

Titik pijatan ada di telapak kaki di pangkal jempol kaki. Titik ini digunakan untuk masalah atau keluhan leher, batuk, sakit tenggorokan dan juga dapat membantu meredakan ketegangan leher pada kasus tekanan darah tinggi.

2) Bagian 10. Bahu.

Titiknya terletak di telapak kaki di bawah kelingking kaki. Titik ini digunakan untuk mengobati nyeri sendi bahu, leher kaku dan nyeri angkat tangan dan juga dapat digunakan sebagai titik pembantu tekanan darah tinggi.

3) Bagian 11. Otot trapezius.

Area pijatan ada di telapak ² kaki di bawah pangkal jari depan, tengah, dan manis. Titik ini dapat meredakan nyeri sendi pada bahu, leher kaku dan nyeri saat mengangkat lengan, serta dapat meredakan ketegangan pada otot bahu saat batuk atau tekanan darah tinggi.

4) Bagian 33. Hati.

Area pijatan ada di telapak ² kaki kiri, membujur 2-3 4, melintang 2. Titik ini bisa mengurangi pusing, migrain dan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh ginjal, jantung, stres, gangguan hormonal, makan atau minum, faktor keturunan, dll . lainnya disebabkan.

1.2.6.2 Manfaat pijat refleksi

1. Kurangi rasa takut

⁵ Penelitian menunjukkan bahwa pijat refleksi dapat membantu kondisi mental yang terganggu. Jadi ini secara tidak langsung berhubungan dengan suasana hati Anda. Setelah refleksi, Anda akan merasa lebih tenang.

2. Pengobatan melawan ⁵ kanker

Titik-titik yang ditekan saat pemijatan memengaruhi fungsi organ tubuh. Ini dapat ⁴ membantu pasien kanker meningkatkan nafsu makan, mencegah kelelahan, gangguan tidur, gangguan pencernaan atau perubahan suasana hati. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa 87 pasien kanker yang menggunakan pijat refleksi merasakan nyeri yang berkurang.

3. Memulai peredaran darah

Terdapat titik di telapak kaki yang terhubung langsung dengan jantung dan pembuluh darah. Sehingga bila dilakukan dengan benar, pijat refleksi berdampak pada fungsi jantung dan kesehatan. Hal ini karena efek tekanan yang diberikan selama pijat refleksi sama dengan refleksi baroreseptor yang dikembangkan tubuh untuk mengontrol aktivitas jantung.

4. Baik untuk penderita diabetes tipe 2

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pijat refleksi dan diabetes. Penderita diabetes yang rutin menggunakan pijat refleksi memiliki kontrol darah yang lebih baik dan komplikasi yang lebih sedikit.

5. Meredakan sakit kepala

Pijat refleksi juga bisa meredakan sakit kepala. Satu studi menunjukkan bahwa hingga 81% pasien yang mengalami sakit kepala memikirkannya selama tiga bulan dan hasilnya mendorong mereka untuk berhenti minum obat sakit kepala.

6. Pelepasan racun dalam tubuh Refleksologi dapat meningkatkan fungsi kandung kemih dan mengurangi masalah kandung kemih. Hal ini mempengaruhi sistem detoksifikasi tubuh, sehingga lebih mampu mengeluarkan racun dari dalam tubuh. Kemudian racun dikeluarkan dari tubuh dan lebih sehat.

7. Mempercepat penyembuhan

Refleksologi meningkatkan aktivitas saraf, meningkatkan aliran darah⁴ dan menyeimbangkan metabolisme. Sel dapat tumbuh lebih cepat, yang mempercepat penyembuhan luka

(Lakupon, 2017)

1.2.6.3 Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat pemijata²

Menurut (Hendro & Ariyani, 2015), hal-hal berikut harus diperhatikan saat melakukan pemijatan:

a) Status pelanggan

Dalam kondisi tersebut, pijatan tidak dapat dilakukan jika klien lapar² atau kenyang, lelah atau terlalu lemah, sakit parah, baru saja menyelesaikan pekerjaan berat atau bepergian lama, marah, baru saja berhubungan seks, demam atau sakit kepala. . menderita osteoporosis parah setelah transplantasi, terutama ketika mempengaruhi kaki dan lengan, pada wanita hamil muda atau kehamilan yang tidak stabil, memiliki penyakit menular dan kondisi klien sudah parah.

b) Tekanan saat memijat

Pijatan pada daerah yang menjadi hipersensitif akibat disfungsi organ cenderung lebih nyeri, namun intensitas nyeri ini harus di bawah kemampuan klien untuk menerima nyeri.

c) Posisi klien dan tukang pijat²

- d) Posisi klien saat dipijat harus diatur, misalnya duduk atau berbaring. Saat posisi pemijat bebas dan nyaman selama pemijatan.
- e) Kamar dan kondisi Suhu ruangan tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara harus merata, udara dalam ruangan harus segar, dan bahan yang digunakan harus bersih, steril dan dalam keadaan baik.

1.2.6.4 Metode dan kondisi pijat refleksi

Menurut pijat refleksi kaki (Hendro & Ariyani, 2015), cara dan ketentuan yang digunakan sebagai berikut:

- a) Gunakan minyak yang baik untuk menghindari kerusakan kulit dan menghindari gesekan.
- b) Pemijatan harus dilakukan dengan ritme yang teratur, hal ini meningkatkan sirkulasi darah.
- c) Dari luar, pemijatan sebaiknya dilakukan dengan ujung ibu jari, namun hindari menusuk dengan kuku. Untuk sol yang lebih tebal, Anda bisa menggunakan sumpit kayu keras.
- d) Pijatan harus cukup sulit (kecuali untuk beberapa titik pusat refleks)
- e) Jika pemijat merasa sakit, tidak perlu khawatir. Karena saat Anda memijat area dengan organ yang sakit, penerima pijatan merasakan sakit yang tak tertahankan.
- f) Durasi pijatan zona refleks kaki tidak boleh lebih dari 10 menit. Jika rasa sakitnya parah, zona refleks sebaiknya tidak digunakan lebih dari 20

menit. Ini terjadi ketika rasa sakitnya tak tertahankan. Jika tidak, pijatan akan terganggu. g) Setelah dipijat, pasien tidak langsung menderita.

BAB II

TANJAUAN KASUS

1.1 Pengkajian

Pada subbab ini, penulis membahas ringkasan hasil studi kasus yang terdiri dari pekerjaan keperawatan wanita. A dan Ny.L dan Tn.S dengan nyeri kepala/sakit kepala di ruang Ranap Puskesmas Dawarblandong meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Kasus pertama adalah pasien Ny. A. Keluhan utama adalah sakit kepala. Seorang wanita A mengatakan nyeri di kepala terasa seperti ada beban berat dan berdenyut. Sakit kepala yang dirasakannya 2 hari yang lalu. Pada titik ini, nyeri berada pada skala nyeri 6, pada skala nyeri 0-10. Rasa sakit yang dirasakannya membuatnya mual, sehingga nafsu makannya berkurang dibandingkan sebelum sakit. Pasien melaporkan bahwa dia sulit tidur di malam hari dan merasa lebih baik ketika dia dibaringkan di tempat tidur. Pasien mengatakan bahwa tidak ada seorang pun di keluarganya yang menderita hipertensi atau penyakit keturunan lainnya. Dan pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di Puskesmas.

Lain halnya dengan wanita yang sabar. L, yang mengeluh sakit kepala di sisi kanan selama 2 hari. Nyeri dirasakan dari waktu ke waktu dan biasanya semakin parah hingga menjambak rambut. Pasien juga mengatakan lemas, nafsu makan menurun. Dia sakit kepala selama 2 hari terakhir. Sakit yang ia rasakan datang dan pergi seperti sakit menusuk dengan skala 6 0-10. Px

mengeluh susah tidur dan tidak enak badan, Px terlihat pucat dan berubah warna gelap di bawah mata. Px mual dan ³ nafsu makan menurun, tapi Px berusaha makan sedikit demi sedikit. Px juga mengeluh lemas dan lelah, dan keluarganya mendukungnya dalam beraktivitas.

Pada kasus ketiga, seorang pasien, Tn. S., datang ke UGD Puskesmas Dawarblandong pada malam hari dengan keluhan sakit kepala parah setelah menghadiri pernikahan dan makan makanan mentah tadi malam. Keluarga melaporkan riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, tetapi pasien jarang dapat mengontrolnya dan tidak minum obat secara teratur. Pasien mengatakan mual dan muntah, badan lemas dan nafsu makan menurun, sakit kepala yang semakin parah sejak tadi pagi. Skala nyeri 6-10. Pasien sebelumnya dirawat inap di Puskesmas dengan keluhan yang sama.

Pada ketiga kasus di atas dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil irama sinus. Walaupun ketiga pasien ini juga mendapat perlakuan yang sama, yaitu sebagai berikut:

Nama obat	Frekuensi	Rute
Antrain	3 x 1000mg	Iv
Ranitidine	2 x 50 mg	Iv
Dipenhidrynamin	3 x 10 mg	Iv
Ondancetron	3 x 4 mg	Po

1.2 Diagnosa dan Prioritas Masalah

Diagnosa pengobatan yang diamati pada pasien hipertensi adalah nyeri akut yang berhubungan dengan gangguan kenyamanan kepala (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2016). Dengan informasi pendukung:

a. Gejala dan tanda utama:

9
1) Subjektif

- Klien mengeluh nyeri

2) Objektif

- Tujuan Pandangan menyeringai
- Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi untuk menghindari rasa sakit)
- Klien tampak khawatir
- Denyut nadi semakin cepat
- Gangguan tidur

b. Gejala dan tanda minor:

1) Subyektif

- Tidak tersedia

2) Objektif

- Tekanan darah naik
- Pernafasan berubah
- Nafsu makan menurun
- Menarik diri
- Berkonsentrasi pada diri sendiri
- diaforesis

1.3 Analisa Data

Tabel 2.2 Diagnosa dan prioritas masalah

No	Data (tanda dan gejala)	Masalah keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan Nyeri bagian kepala - Pengkajian PQRST <ul style="list-style-type: none"> • P : nyeri sering timbul dan makin nyeri saat dibawa bergerak • Q: nyeri terasa seperti menjalar dari atas hingga bawah kepala • R : kepala bagian atas • S : skala nyeri Harvard, nyeri berat skala 6 • T : tidak mudah hilang -Px mengatakan susah tidur nyenyak pada malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/u lemah - px tampak gelisah - wajah px tampak meringis - tanda-tanda vital (TTV) 	<p>Nyeri akut b.d peningkatan vaskuler cerebral (agen pencedera fisik, aktifitas berlebih)</p>

	<p>TD : 150/90 mmhg Nadi : 98 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,6 C</p>	
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan Nyeri kepala bagian kanan - Pengkajian PQRST <ul style="list-style-type: none"> • P : nyeri hilang timbul dan makin nyeri saat dibawa bergerak • Q : nyeri terasa seperti menjalar dari kanan kebagian kepala atas. • R : kepala 3 • S : skala nyeri Harvard, nyeri berat skala 6 • T : intermiten (hilang datang) ± 5-15 menit - Px mengatakan susah tidur nyenyak pada malam hari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - k/ut lemah 3 - Px tampak gelisah - Wajah px tampak meringis 	<p>Nyeri akut b.d peningkatan vaskuler cerebral (agen pencedera fisik, aktifitas berlebih)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital (TTV) - TD : 160/100 mmhg - Nadi : 92 x/menit - RR : 18 x/menit - S : 36,5 C 	
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri kepala - Klien mengatakan sering terbangun karena nyeri - Klien mengatakan kurang nafsu makan - Klien mengatakan sakit kepala - Klien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang - Klien mengatakan ingin cepat sembuh - Klien mengatakan pusing <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - Klien nampak meringis - Klien nampak gelisah - Porsi makan tidak dihabiskan - Skala nyeri 5 (sedang) 	Nyeri akut b.d peningkatan vaskuler cerebral (agen pencedera fisik, aktifitas berlebih)

7

- TTV : TD : 180/100 mmHg,

- Nadi : 90 kali/menit,

- Pernapasan : 20 kali/menit,

- Suhu : 36 C

1.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan pada klien dengan masalah Nyeri Akut.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan	Kriteria Hasil	Observasi	Rasional
<p>Nyeri klien berkurang setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2x24 jam</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri (pada skala 1-3). - Mengurangi posisi perlindungan. - Kemampuan untuk mengidentifikasi diri sendiri dan Peningkatan penyebab nyeri. - Kemampuan mengatasi nyeri meningkat. - Keramahan pengguna - Teknik nonfarmakologi Meningkatkan - Ketakutannya berkurang. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Kenali reaksi nyeri nonverbal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan teknik refleksi kaki non farmakologis untuk menghilangkan nyeri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dapat membantu pengasuh fokus pada penyebab nyeri dan pengobatannya. 2. Mengetahui skala nyeri klien dapat membantu caregiver menentukan tingkat nyeri klien 3. Mengenali Respon nyeri nonverbal klien mungkin Mengetahui seberapa berat nyeri yang klien rasakan 4. Kolaborasi pengelolaan obat nyeri nonfarmakologis dapat membantu klien mengurangi kecemasan nyerinya.

	<p>- Menjadi sulit untuk tertidur menurun.</p>	<p>5. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik pijat refleksi kaki</p> <p>6. Jelaskan cara kerja teknik pijat refleksi kaki</p> <p>7. Dorong pengulangan atau praktik teknik relaksasi yang dipilih.</p> <p>8. Mengambil analgesik bersama.</p>	<p>3</p> <p>5. Dengan menjelaskan tujuan dan manfaat, Anda dapat membantu klien dan keluarga memahami pentingnya informasi penatalaksanaan nyeri dan mencari dukungan keluarga.</p> <p>6. Prosedur pemijatan yang tepat dapat memaksimalkan hasil yang diharapkan untuk mengatasi sakit kepala.</p> <p>7. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, pemijatan harus dilakukan secara rutin, dan tidak bisa dilakukan sekali saja.</p> <p>8. Pemberian analgesik dapat mencegah nyeri pada sistem saraf pusat.</p>
--	--	---	--

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018., Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018., Muttaiqin dan Sari, 2013., Le Mone, et al., 2015., Anggarini, 2018., Zakiyah, 2015.,Khanza, et al., 2017., Sukarmin, 2012)

1.5 Implementasi Tindakan Keperawatan

Implementasi adalah fase dimana perawat menerapkan rencana perawatan dalam intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melakukan intervensi keperawatan untuk intervensi yang diatur dalam fase perencanaan dan kemudian menyelesaikan fase implementasi dengan mencatat respon perawat dan klien terhadap intervensi tersebut (Potter, 2006).

Pekerjaan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan pekerjaan keperawatan yang direncanakan, yaitu:

1. Tanggal 12 Juni 2023

- Hari ini pukul 10:00 WIB mengamati tanda vital pasien dan memeriksa keluhannya, diperoleh informasi subjektif nyeri kepala masih terjadi dan informasi objektif hasil pengukuran parameter vital: tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,6° C, bernapas 18 kali/menit.
- Pukul 10.30 wib yang mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan derajat nyeri, menerima data subyektif pasien melaporkan nyeri kepala superior, penurunan status aktif, nyeri yang dirasakan terus menerus dan objektif data yang dilaporkan untuk penilaian nyeri PQRST, P (diprovokasi) sakit kepala, memburuk dengan aktivitas, Q (kualitas), seolah-olah dihantam benda berat, R (jangkauan) ekstremitas atas, S (skala) skala nyeri 5, T (waktu) semua waktu
- Pukul 12.00 dilakukan pemeriksaan skala nyeri pasien WIB didapatkan data subyektif pasien bahwa nyeri terasa seperti tertimpa benda berat dan data obyektif dengan skala nyeri 5 pasien tampak terlalu lemah.

- Pukul 12.10 WIB mengenali makanan yang masuk, pasien tampak tidak nafsu makan, setengah porsi makanan sudah siap
- Pukul 12.20 WIB dijelaskan penyebab, episode dan pencetus nyeri, dikumpulkan data subyektif, pasien mengatakan bersedia memberikan penjelasan dan data obyektif, pasien mendengarkan dengan seksama.
- Pukul 11.30 WIB akan memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi yaitu pijat refleksi kaki untuk meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah. Mempertimbangkan informasi subyektif yang ingin diberikan pasien, pasien mengatakan bahwa dia memahami penjelasannya, dan dia memberikan perhatian khusus pada informasi obyektif pasien. Pasien mempraktikkan teknik pijat refleksi pada kaki yang diajarkan kepadanya.
- Pukul 12.00 WIB dilakukan kerjasama pemberian Anthrain Injection 1g/8hrs, Diphenhydramine 10mg/8hrs, Ranitidine 25mg/12hrs. Data subyektif dari pasien yang melaporkan kesiapan mereka dan data obyektif tentang obat yang diberikan secara intravena. Pukul 13.00 WIB, WIB membahas teknik pijat refleksi kaki untuk meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

2. Tanggal 13 Juni 2023

- Pada pukul 15.30 WIB dengan melihat tanda vital pasien dan meninjau keluhan hari ini didapatkan informasi subyektif nyeri kepala masih ada namun agak mereda, pasien sudah tidak sakit lagi, asupan makan masih minim dan informasi obyektif mengenai hal tersebut. Hasil tanda vital didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 20 kali/menit.

- Pukul 15.40 WIB yang mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan luasnya nyeri, diperoleh data subyektif dari pasien bahwa nyeri kepala berkurang dan nyeri selalu masih terlihat. dan informasi penilaian nyeri objektif PQRST, P (memprovokasi) sakit kepala, memburuk dengan tindakan, Q (kualitas) seperti memukul benda, R (rentang) ujung atas, S (skala) skala nyeri 3, T (waktu) selalu.
- Pukul 15.50 WIB, yang mendeteksi alergi dan intoleransi makanan, menerima data subyektif dari pasien yang melaporkan tidak ada alergi makanan dan data obyektif dari pasien yang bekerja sama selama penelitian.
- Pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan skala nyeri pasien, pemeriksaan data skala nyeri subjektif pasien, pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditampar, dan data skala nyeri objektif 4 pasien tampak lemas.
- Pukul 16.20 WIB memantau asupan makan pasien, mendapat informasi subyektif pasien bahwa porsi makanannya seperempat dari yang ditawarkan, tetapi ingin makan snack seperti buah, dan informasi obyektif pasien kooperatif. penjelasan. - Pukul 16.30 WIB dijelaskan penyebab, episode dan pencetus nyeri, dikumpulkan data subyektif, pasien mengatakan bersedia memberikan penjelasan dan data obyektif, pasien mendengarkan dengan seksama.
- Pukul 16.45 WIB mengajarkan teknik non farmakologi. Teknik pijat refleksi pada kaki untuk menghilangkan nyeri dan menurunkan tekanan darah. Memperoleh data subyektif dari pasien yang bersedia. Pasien mengatakan bahwa mereka memahami penjelasan yang diberikan. Pasien memberikan

perhatian khusus pada data objektif. Para pasien mempraktikkan teknik relaksasi yang diajarkan.

- Pukul 17.00 hasil akhir wib yang memudahkan pendefinisian program tindakan pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan data objektif pasien kooperatif dalam penjelasannya.
- Pukul 17.30 WIB mereka berkolaborasi dan memberikan 1 g anthran/8 jam, 10 mg diphenhydriate/8 jam dan 25 mg ranitidin/12 jam. Data subyektif dari pasien yang melaporkan kesediaan mereka dan data obyektif tentang obat yang diberikan secara intravena.

1.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan sesuai dengan tujuan rencana dan kriteria hasil dari tindakan yang diambil.

1. Evaluasi pasien 1 Ny. A dilakukan tanggal 13 Juni 2023 dalam format SOAP. Hasil yang diperoleh adalah: Diagnosis keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan data subyektif pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat ini tidak separah seperti sebelumnya, pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. Data obyektif pengkajian skala nyeri PQRST, P (provokes) nyeri hanya jika beraktifitas berat, Q (quality) seperti di tepuk-tepuk, R (region) bagian kepala atas, S (scale) skala nyeri 3, T (time) hilang timbul, tekanan darah 140/80 mmHg. Dari data tersebut dapat dianalisis bahwa nyeri akut teratasi, tekanan darah menurun dari 150/90 menjadi 140/80 mmHg. Intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan pulang, anjurkan untuk melakukan Teknik pijat refleksi pada

kaki secara teratur, anjurkan untuk menghindari aktifitas berlebih, anjurkan menjaga pola istirahat yg cukup, serta anjurkan pasien untuk ruitn minum obat.

2. Evaluasi pasien 2 Ny. L dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 dalam format SOAP. Hasil yang diperoleh adalah: Diagnosa keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan faktor fisiologis luka mendapat informasi subyektif dari pasien bahwa nyeri kepala yang dirasakannya sudah berkurang, pasien mengatakan nyerinya semakin hari semakin membaik, pasien mengatakan dapat tidur nyenyak Data objektif penilaian skala nyeri PQRST, P (provokasi) nyeri kepala, Q (kualitas) depresi, R (rentang) kepala sisi kanan, S (skala) skala nyeri 2, T (waktu) intermiten. Berdasarkan data tersebut, dapat dianalisis bahwa nyeri akut sudah berakhir. Hentikan prosedur, rekomendasikan teknik pijat refleksi kaki secara teratur, anjurkan pasien untuk mempertahankan pola aktivitas dan istirahat yang teratur, dan anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur.
3. Evaluasi pasien 3 Tn. S dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 dalam format SOAP. Hasil yang diperoleh adalah: Diagnosa keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan faktor fisiologis luka mendapat informasi subyektif dari pasien bahwa nyeri kepala yang dirasakannya sudah berkurang, pasien mengatakan nyerinya semakin hari semakin membaik, pasien mengatakan dapat tidur nyenyak Data objektif penilaian skala nyeri PQRST, P (provokasi) nyeri kepala, Q (kualitas) depresi, R (rentang) kepala sisi kanan, S (skala) skala nyeri 2, T (waktu) intermiten. Berdasarkan data tersebut, dapat dianalisis bahwa nyeri akut sudah berakhir. Hentikan

prosedur, rekomendasikan teknik pijat refleksi kaki secara teratur, anjurkan pasien untuk mempertahankan pola aktivitas dan istirahat yang teratur, dan anjurkan pasien untuk minum obat secara teratur.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Analisa Faktor Risiko Hipertensi

Setelah memeriksa tiga kasus yang dijelaskan pada ¹ bab sebelumnya, diperoleh data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah pengobatan. Secara teori, ketiga pasien ini tidak memiliki semua masalah yang terkait dengan pengobatan. Penderita hipertensi dapat memiliki semua tanda dan gejala, pada 3 kasus nyeri tajam berhubungan dengan pembesaran pembuluh darah di otak (cedera tubuh, aktivitas berlebihan).

Mekanisme yang mengatur kompresi ⁸ dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, inti otak. Dari pusat vasomotor ini timbul jalur saraf simpatis yang berlanjut ke sumsum tulang belakang dan dari sumsum tulang belakang ke ganglia simpatis di daerah toraks dan perut. Stimulasi pusat vasomotor berbentuk impuls yang berjalan melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf postganglionik ke pembuluh darah, di mana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon vaskular terhadap rangsangan vasokonstriktor. Orang dengan tekanan darah tinggi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Sementara ⁶ sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga dirangsang mengakibatkan aktivitas vasokonstriktor tambahan. Medula adrenal melepaskan

adrenalin, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya yang dapat meningkatkan respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran ke ginjal dan menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron di korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, sehingga meningkatkan volume intravaskular. Semua faktor ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Dalam kasus I, masalah pengobatan pasien, yaitu H. Risiko aliran darah ke jaringan otak, berhubungan dengan faktor risiko hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. WHO (World Health Organization) menetapkan batas tekanan darah normal sebesar 140/90 mmHg. Keterbatasan ini tidak membedakan umur dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Menurut American Society of Hypertension (ASH), konsep hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler progresif yang disebabkan oleh gangguan lain yang kompleks dan saling berkaitan.

Pada penderita hipertensi tentu menimbulkan rasa tidak nyaman, dalam hal ini mempengaruhi kemampuan untuk berfungsi, kebutuhan dasar tidak terpenuhi, bahkan dapat mempengaruhi faktor psikologis, seperti: Penarikan diri, menghindari percakapan dan kontak dengan orang lain (Potter, 2006). Pasien dengan tekanan darah tinggi cenderung mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan. Hal ini dapat diatasi dengan menawarkan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis serta

menjelaskan penyebab, mekanisme dan perjalanan penyakit berdasarkan gejala yang dialami pasien. . Salah satu cara nonmedis untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah pijat refleksi kaki yang konon dapat memberikan efek relaksasi dan memberikan rasa sejahtera.

Relaksasi diketahui dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi karena dapat mencegah pelepasan hormon yang meningkatkan tekanan darah yaitu adrenalin, kortisol, hormon adrenokortikotropik (ACTH), kortikosteroid, dan tiroid (Smeltzer, 2013).

3.2 Analisis intervensi refleksi pijat kaki terhadap masalah nyeri akut pada pasien hipertensi

Intervensi yang digunakan pada kasus nyeri pada pasien hipertensi adalah aplikasi “refleksi”. Penulis ingin mengetahui seberapa efektif pijat refleksi kaki dalam mengatasi nyeri akut pada pasien hipertensi dimana nyeri tersebut disebabkan oleh penurunan tekanan darah. Hasil intervensi yang dilakukan pada tiga pasien hipertensi adalah:

1. Seorang klien Ny.A datang ke UPT Puskesmas Dawarblandong Mojokerto dengan keluhan utama pusing. Pemeriksaan tanda-tanda vital Ms. A sebelum dilakukan intervensi, yaitu. H. Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 90 kali/menit, pernapasan 28 kali/menit. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 88 x/menit dan pernapasan 22 x/menit setelah refleksi kaki dan satu jam setelah pemeriksaan.
2. Klien Ibu L datang ke UPT Puskesmas Dawarblandong Mojokerto dengan keluhan utama pusing dan rasa berat di leher. Meninjau Ny. L, sebelum studi intervensi, yaitu. H. Tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 84 kali/menit,

pernapasan 20 kali/menit. Setelah dilakukan refleksi kaki dan dievaluasi satu jam kemudian, tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 75 x/menit dan pernapasan 19 x/menit.

3. Klien Tn. H datang ke UPT Puskesmas Dawarblandong Mojokerto dengan keluhan pusing dan vertigo. Pemeriksaan tanda-tanda vital Tn.H sebelum studi intervensi, yaitu. H. Tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 98 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit. Ketika refleksologi dilakukan dan dievaluasi satu jam kemudian, tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, denyut nadi 96 kali/menit dan pernapasan 22 kali/menit.

Tabel 3.1 Hasil Evaluasi Inovasi Refleksi Pijat Kaki

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	Selasa, 13 Juni 2023	DS : - Klien mengeluh pusing pada kepalanya Do : - TTV : TD = 160/90 mmHg N = 90 x/mnt RR = 28 x/mnt S : 36 C	S : Pusing pada bagian kepala dan berat pada bagian leher mulai berkurang O : Tekanan darah menjadi 140/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR : 22 x/menit. Skala nyeri : 3 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
2.	Rabu 14 Juni 2023	DS : - Klien mengatakan merasa pusing dan berat pada bagian lehernya	S : Pusing pada bagian kepalamulai berkurang O : Tekanan darah menjadi 140/90 mmHg,

		DO : TTV : TD = 160/100 mmHg N = 84 x/mnt RR = 20 x/mnt	Nadi 75 x/menit, RR: 19 x/menit. Skala nyeri : 3 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
3.	Rabu 14 Juni 2023	DS : - Klien mengatakan pusing dikepalanya dan mata berkunang-kunang DO : TTV : TD = 180/100 mmHg N = 98 x/mnt RR = 24 x/mnt	S : Klien mengatakan pusing dikepalanya dan mata berkunang-kunang masiherasa O : TD menjadi 160/90mmHg, N : 96 x/menit, RR: 22x/menit. Skala nyeri : 3 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

Berdasarkan informasi di atas, terlihat bahwa pijat refleksi kaki sebelum dan sesudah prosedur memiliki efek antihipertensi. Jadi Ny A Setelah 5-10 menit prosedur, tekanan darahnya turun ¹ dari 160/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg. Seorang wanita L setelah prosedur, tekanan darah turun dari 160/100 mmHg menjadi 140/90 ¹ selama 5-10 menit. Pada Tn.S, tekanan darah turun dari 180/100 mmHg menjadi 160/90 mmHg setelah 5-10 menit pengobatan.

¹ Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. WHO (World

Health Organization) menetapkan batas tekanan darah normal sebesar 140/90 mmHg. Keterbatasan ini tidak membedakan umur dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Menurut American Society of Hypertension (ASH), konsep hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler progresif yang disebabkan oleh gangguan lain yang kompleks dan saling berkaitan. (Sigaling, 2011).

Pada penderita hipertensi tentu menimbulkan rasa tidak nyaman, dalam hal ini mempengaruhi kemampuan untuk berfungsi, kebutuhan dasar tidak terpenuhi, bahkan dapat mempengaruhi faktor psikologis, seperti: Menarik diri, menghindari percakapan, dan menghindari kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2006). Pasien dengan tekanan darah tinggi cenderung mengalami kecemasan dan ketidaknyamanan. Hal ini dapat diatasi dengan menawarkan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis serta menjelaskan penyebab, mekanisme dan perjalanan penyakit berdasarkan gejala yang dialami pasien. . Salah satu tindakan nonmedis untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah pijat refleksi kaki yang konon menjanjikan relaksasi dan kenyamanan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa refleksi kaki pada pasien hipertensi mempengaruhi fungsi otak melalui sistem saraf. Respons ini merangsang peningkatan aktivitas neurotransmitter yang terkait dengan pemulihan keadaan psikologis (seperti perasaan, emosi, pikiran, dan keinginan). Salah satu manfaat pijat refleksi kaki adalah untuk mengurangi stres dan kelelahan pada seseorang. Jika efeknya kecil untuk klien, mungkin karena kurangnya kepercayaan atau kurangnya fokus pada tindakan yang dilakukan, ruang akan menjadi kurang nyaman dan ramai.

3.3 Alternative Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Solusi alternatif terhadap risiko nyeri akut akibat peningkatan vaskuler serebral pada pasien yang terdiagnosis hipertensi adalah dengan memberikan informasi tentang kontrol tekanan darah farmakologi dan non farmakologi yang baik. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang merawat pasien hipertensi diharapkan dapat merawat pasien tidak hanya dalam aspek farmakologi tetapi juga aspek non farmakologi seperti pijat refleksi dan terapi pijat kaki bagi pasien dan keluarganya tetapi juga bagi non muslim. Bagi pasien, terapi inovatif ini dapat dilakukan dengan pijat refleksi dengan pijat kaki dan suara musik suling atau pijat refleksi dengan pijat kaki dan aromaterapi.

Pada pasien hipertensi dengan nilai sistolik > 160 mmHg dan nilai diastolik > 90, namun intervensi ini tidak dapat dilakukan secara inovatif, karena intervensi ini harus segera ditangani dengan farmakologi. Dan ini dilakukan sebagai upaya untuk saling mendukung dan sebagai gabungan tindakan mandiri perawat dan penatalaksanaan nasihat medis, sehingga pengetahuan, kontrol dan kepatuhan pasien dan keluarganya dalam pengobatan hipertensi di rumah mempengaruhi darah normal. . tekanan Pembacaan tekanan darah terkait pengobatan nonmedis pasien hipertensi Ruang pasien Puskesmas Dawarblandong dirancang untuk menyegarkan tenaga perawat di semua fasilitas rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, dan ruang pasien Puskesmas Dawarblandong pada umumnya untuk meningkatkan kesadaran bahwa kesembuhan pasien tidak . itu tidak tergantung hanya pada perawatan obat, tetapi melihat pasien sebagai orang yang lengkap dengan kebutuhan dasar

yang berbeda, seperti aspek biologis, psikologis, ¹ sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pasien penyakit jantung tidak hanya didasarkan pada pemenuhan tugas melalui nasehat medis, ¹ tetapi juga pada aspek lain, seperti aspek psikologis dan spiritual yang lebih luas, pada rencana pertama. Penulis menyarankan kepada Dinas Pendidikan Bagian Fasilitas Puskesmas Dawarblandong Mojokerto agar dapat diadakan pelatihan staf di ruang pasien Puskesmas Dawarblandong Mojokerto untuk mengikuti kegiatan Muhasabah mandiri rutin setiap enam bulan sekali. untuk mendorong tindakan atau pelatihan mental dalam bentuk menyegarkan pengetahuan tentang ¹ kebutuhan dasar setiap manusia. Penulis menyarankan agar terapi ini dapat digunakan dalam praktik keperawatan untuk memaksimalkan tekanan darah pada pasien dengan tekanan darah tinggi.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Analisis penulis terhadap tindakan keperawatan di ruang pasien Puskesmas Dawarblandong Mojokerto pada tiga pasien masalah nyeri kepala yang terdiagnosis hipertensi secara medis mengungkapkan informasi subjektif dan objektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu masalah keperawatan. Curah jantung, pola pernapasan tidak efisien, nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan kurangnya informasi. Dari kelima masalah keperawatan yang teridentifikasi pada ketiga kasus di atas terdapat masalah dengan prioritas yang berbeda. Masalah keperawatan dibagi menjadi prioritas tinggi, sedang dan rendah.

Masalah pengobatan yang umum terjadi pada ketiga kasus di atas adalah nyeri tajam yang disertai dengan pembesaran pembuluh darah di otak. Tekanan darah normal cenderung sedikit meningkat tetapi secara bertahap setelah usia 50 tahun, terutama pada orang yang tidak aktif. Rekam medis yang hilang akibat tekanan darah tinggi bisa berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan hasil analisis tiga kasus dimana pasien mengalami nyeri akut akibat hipertensi dan riwayat hipertensi sebelumnya, skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3 disertai penurunan pada tekanan darah 20 mmHg/dl setelah intervensi inovatif setiap 1 jam.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat digunakan sebagai pengobatan non medis bagi pasien. Karena pada

hakekatnya seseorang terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual, maka diharapkan pengasuh selalu teliti mencapai hasil maksimal. Pijat zona refleksi kaki adalah kegiatan mandiri staf perawat. Oleh karena itu, diharapkan perawat tidak hanya merawat pasien melalui tindakan kooperatif dan nasihat medis, tetapi juga mampu melakukan pekerjaan perawatan mandiri berdasarkan informasi yang tepat. Ilmu kedokteran, sehingga jenjang profesi keperawatan dapat meningkatkan profesionalisme kerja.

4.2 Saran

Analisis ini memiliki beberapa saran yang dapat bermanfaat dalam keperawatan khususnya pada kegawatdaruratan kardiovaskular ketika tekanan darah tidak stabil pada pasien hipertensi, sebagai berikut:

1. Area perhatian

Profesi keperawatan harus dapat memulai program terapi modal dengan memberikan banyak referensi pendidikan dalam hal ini.

2. Area komite kontrol

Komite pengobatan harus dapat membuat unit operasi standar untuk prosedur terapi modal, termasuk pijat refleksi kaki, untuk pasien dengan masalah akut terkait manajemen nyeri.

3. Sektor Pendidikan

Sektor pendidikan harus memberi perawat kesempatan untuk melakukan penelitian ekstensif tentang terapi modal dan membuat kumpulan SOP tentang subjek tersebut.

4. Perawat

Perawat masa kini harus berinovasi dengan meningkatkan kemampuannya berinovasi dalam metode terapi dan tidak hanya mengikuti saran medis. Terutama pijat refleksi kaki untuk klien dengan nyeri akut.

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NYERI AKUT DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI MELALUI INTERVENSI TERAPI PIJAT REFLEKSI KAKI DI RUANG RAWAT INAP UPT PUSKESMAS DAWARBLANDONG KABUPATEN MOJOKERTO

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

29%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

9%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	16%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	3%
3	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	3%
4	pdfcoffee.com Internet Source	2%
5	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
8	doku.pub Internet Source	1%

9

repository.stikespantiwaluya.ac.id

Internet Source

1 %

10

Submitted to Canada College

Student Paper

<1 %

11

uswaghalhasanah.blogspot.com

Internet Source

<1 %

12

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography Off